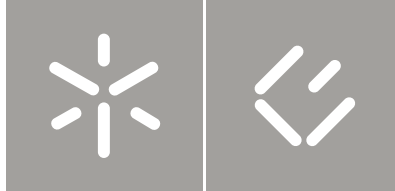


Universidade do Minho
Escola de Economia e Gestão

Ricardo Manuel Machado Azevedo

O EMPODERAMENTO E A CONFIANÇA DOS ENFERMEIROS: IMPACTO NA SATISFAÇÃO E NO EMPENHAMENTO ORGANIZACIONAL



Universidade do Minho
Escola de Economia e Gestão

Ricardo Manuel Machado Azevedo

O EMPODERAMENTO E A CONFIANÇA DOS ENFERMEIROS: IMPACTO NA SATISFAÇÃO E NO EMPENHAMENTO ORGANIZACIONAL

Dissertação de Mestrado
Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde

Trabalho efectuado sob a orientação do
Professora Doutora Carla Freire

DECLARAÇÃO

Nome: **Ricardo Manuel Machado Azevedo**

Endereço eletrónico: **azevedoenf@gmail.com**

Telefone: 918647360

Número do Bilhete de Identidade: **12789862**

Título dissertação: **O empoderamento e a confiança dos enfermeiros: Impacto na satisfação e no empenhamento organizacional**

Orientador: **Professora Doutora Carla Freire**

Ano de conclusão: **2011**

Designação do Mestrado: **Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde**

Para os devidos efeitos legais, declaro que:

1. É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO INTEGRAL DESTA TESE/TRABALHO APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE.

Universidade do Minho, **31/10/2011**

Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

No momento de apresentar este trabalho, quero deixar expressa a minha gratidão a todos aqueles que contribuíram para a sua realização.

Trata-se de uma tarefa de difícil execução, dado que é complexo traduzir por escrito todos os sentimentos que vivenciei no trajeto da realização desta investigação.

Em primeiro lugar, dirijo uma palavra de apreço à minha orientadora, a Professora Doutora Carla Freire, pela empatia e disponibilidade demonstradas ao longo de todo este percurso.

Uma palavra de agradecimento ao Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Médio Ave por me concederem a possibilidade de aplicar o questionário na instituição. Dirijo ainda um especial agradecimento a todos os enfermeiros que colaboraram pacientemente através da sua resposta aos questionários.

Um muito obrigado aos meus pais por me fazerem companhia nos momentos livres, relembrando-me que sou objeto do seu mais profundo orgulho. Por todo o carinho, amor, respeito e constante estímulo, o meu obrigado.

Gostaria de expressar uma nota de gratidão à minha família pelo incentivo e pelo ânimo que me deram imprescindíveis à realização deste trabalho, em especial ao meu tio Rui pela ajuda fundamental que me proporcionou.

Finalmente quero expressar a minha gratidão à Joaquina, a minha namorada, pela compreensão, pela ajuda e pelo apoio incondicional que me deu.

RESUMO

A literatura na área do comportamento organizacional tem enfatizado a ideia que as pessoas reagem racionalmente às situações de trabalho em que se encontram. Quando as situações de trabalho se estruturam de forma a empoderar as pessoas e a criar condições para o estabelecimento de relações de confiança as organizações beneficiam em termos da atitude positiva dos seus colaboradores e em termos de eficácia e eficiência. Esta questão assume uma grande centralidade em contextos organizacionais como os atuais por duas ordens de razões: 1) as organizações vivem processos de reestruturação e reengenharia em prol da eficiência e da eficácia; 2) os gestores de recursos humanos têm como principal objetivo a criação de condições favoráveis à eficiência do trabalho. Neste cenário, o empoderamento e a confiança nos supervisores tornou-se um elemento determinante dos resultados organizacionais, nomeadamente do empenhamento e da satisfação.

O objetivo deste trabalho consiste no estudo do empoderamento e da confiança, nos supervisores por parte dos enfermeiros e o seu impacto nos resultados organizacionais, medidos através de indicadores comportamentais, isto é, através dos níveis de satisfação no trabalho e de empenhamento organizacional. Este estudo suporta-se numa metodologia quantitativa traduzida na aplicação de um questionário. Os questionários foram respondidos por profissionais de enfermagem a exercerem funções no Centro Hospitalar do Médio Ave – Unidade de Famalicão e Santo Tirso – dos diversos serviços.

Da análise dos resultados, conclui-se que o empoderamento deriva de um ambiente de trabalho estruturado no sentido de fornecer o acesso a oportunidades, informações, apoio e recursos, que combinados são capazes de moldarem a conduta e os sentimentos dos enfermeiros. De igual forma, níveis mais elevados de poder formal e informal predizem as perceções de empoderamento dos enfermeiros. Conclui-se ainda que, níveis mais elevados de empoderamento têm um efeito positivo na confiança no enfermeiro-chefe, na satisfação profissional e no empenhamento organizacional dos enfermeiros. Por outro lado, verificou-se que a confiança no enfermeiro-chefe relaciona-se positivamente com a satisfação profissional e, com o empenhamento organizacional dos enfermeiros.

Os resultados são discutidos e apresentadas contribuições para a prática e política de Gestão de Recursos Humanos.

ABSTRACT

Organizational behavior literature has empathized the idea that people react rationally to situations of work that they are faced with. When work situations are structured so to empower people and to create conditions for the establishment of trust relations, the organizations benefit in terms of positive attitude of its employees and in terms of efficiency and effectiveness. This issue is of great current centrality in the actual organizational contexts by two main reasons: 1) the organizations undergo restructuring and reengineering processes for the sake of efficiency and effectiveness; 2) the human resource managers have as main goal the creation of favorable conditions for work effectiveness. Within this scenario, the empowerment and trust in the supervisors has become a crucial element of organizational outcomes, including commitment and satisfaction.

The objective of this work is the study of empowerment and trust from supervisors to nurses, and its impact on organizational results, measured through behavioral indicators, that is, through levels of job satisfaction and organizational commitment. This study is supported in a quantitative methodology, through the application of a questionnaire. The questionnaires were answered by nursing professionals, serving in different services in the Hospital “Centro Hospitalar do Médio Ave – Unidade de Famalicão e Santo Tirso”.

From the analysis of results, it can be concluded that empowerment derives from a work environment structured in a way that grants access to opportunities, information, support and resources, that combined are capable of shaping the conduct and feelings of nursing professionals.

In the same way, higher levels of formal and informal power predict the perceptions of empowerment of nursing professionals. It also can be concluded that higher levels of empowerment have a positive effect in the trust of the chief-nurse, in professional satisfaction and in the organizational commitment of nursing professionals. On the other hand, it was verified that trust in the chief-nurse relates positively to professional satisfaction and with the organizational commitment of nursing professionals.

The results are discussed, and contributions are presented to the politic and practice regarding human resource management.

ÍNDICE GERAL

Agradecimentos.....	IV
Resumo.....	V
<i>Abstract</i>	VI
Índice geral.....	VII
Índice de ilustrações.....	X
Capítulo 1. Introdução	12
1.1 Pertinência do estudo.....	12
1.2 Contribuição em termos académicos e práticos.....	17
1.3 Objetivos e estrutura do documento.....	18
Capítulo 2. O empoderamento e a confiança nas organizações: estado da arte.....	20
2.1 O empoderamento	20
2.1.1 A teoria do empoderamento nas organizações	21
2.1.2 Fatores sistémicos de poder	23
2.1.3 Fontes de poder formal	24
2.1.4 Fontes de poder informal.....	25
2.1.5 Estruturas de empoderamento	26
2.1.5.1 Estrutura de oportunidade.....	26
2.1.5.2 Estrutura de poder	29
2.1.5.3 Estrutura de proporções.....	31
2.1.6 Estudos que utilizam a teoria de kanter	32
2.2 A confiança organizacional	36
2.2.1 Definição do conceito	38
2.2.2 Antecedentes da confiança	41
2.2.3 A confiança no líder.....	43
2.2.3.1 Consequências da confiança no líder.....	44
2.2.3.2 Relação entre as acções do líder e outros potenciais antecedentes da confiança ..	45
2.2.4 Consequências da confiança no líder para os grupos e organizações.....	47
2.3 Empenhamento organizacional.....	48
2.3.1 Abordagem comportamental e atitudinal do empenhamento organizacional	49

2.3.2 Abordagem multidimensional do empenhamento organizacional	52
2.3.3 Antecedentes e potenciais efeitos do empenhamento organizacional.....	55
2.4 Satisfação no trabalho.....	57
2.4.1 Antecedentes e potenciais efeitos da satisfação no trabalho	59
2.4.1.1 Antecedentes da satisfação no trabalho	59
2.4.1.2 Potenciais efeitos da satisfação no trabalho.....	60
Capítulo 3. Modelo de análise e hipóteses.....	62
3.1 Modelo de análise	63
3.2 Hipóteses.....	65
Capítulo 4. Metodologia do estudo de investigação	67
4.1 Tipo de estudo	67
4.2 Inquérito por questionário.....	68
4.3 Medidas usadas	69
4.3.1 Escala do empoderamento	70
4.3.2 Escala de confiança no líder	73
4.3.3 Escala do empenhamento	75
4.3.4 Escala satisfação no trabalho.....	77
4.4 Procedimentos adoptados na recolha dos dados.....	79
4.5 População e amostra.....	80
4.6 Plano de análise dos dados	82
Capítulo 5. Análise dos resultados.....	84
5.1 Análise factorial das escalas que integram o instrumento.....	84
5.1.1 Empoderamento	85
5.1.1.1 Escala <i>CWEQ II</i>	85
5.1.1.2 Escalas do poder formal e informal.....	88
5.1.1.3 Escala do empoderamento global	90
5.1.2 Confiança no enfermeiro-chefe	92
5.1.3 Empenhamento na organização.....	97
5.1.4 Satisfação profissional.....	102
5.2.1 Análise das correlações do empoderamento	105
5.2.1.1 Modelo explicativo do empoderamento	107

5.2.2 Análise das correlações da confiança.....	108
5.2.2.1 Modelo explicativo da confiança no enfermeiro-chefe	110
5.2.3 Análise das correlações do empenhamento	111
5.2.3.1 Modelo explicativo do empenhamento organizacional	113
5.2.4 Análise das correlações da satisfação profissional.....	114
5.2.4.1 Modelo explicativo da satisfação profissional.....	115
Capítulo 6. Discussão dos resultados	117
6.1 Determinantes do empoderamento.....	117
6.2 Implicações do empoderamento sobre a confiança, satisfação e empenhamento	119
6.3 A confiança no enfermeiro-chefe: seu impacto no empenhamento e satisfação	122
Capítulo 7. Conclusões e contribuições para o conhecimento e a prática	125
7.1 Principais conclusões do estudo	125
7.2 Contribuições para o conhecimento e prática.....	128
7.3 Limitações da pesquisa	129
7.4 Pistas para investigações futuras	130
Referências Bibliográficas	
Anexos	
Anexo A - Instrumento de colheita de dados	
Anexo B - Autorização para utilização das escalas <i>CWEQ II</i> , <i>JAS</i> E <i>SRO</i>	

ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1. Modelo teórico: <i>relação entre as variáveis do modelo proposto por Kanter (1977, 1993)</i>	35
Ilustração 2. Modelo de análise.....	64

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Dimensões do empoderamento	72
Tabela 2. Dimensões da confiança no líder	74
Tabela 3. Dimensões do empenhamento na organização	76
Tabela 4. Dimensões da satisfação no trabalho	78
Tabela 5. Características sociodemográficas e profissionais da amostra	81
Tabela 6. Estrutura fatorial do construto <i>CWEQ II</i> , após rotação <i>varimax</i>	87
Tabela 7. Análise fatorial da escala <i>CWEQ II</i> , com imposição de um fator (matriz das componentes).....	88
Tabela 8. Estrutura fatorial do poder formal e informal, após rotação <i>varimax</i>	89
Tabela 9. Estrutura fatorial do empoderamento global, após rotação <i>varimax</i>	90
Tabela 10. Tabela resumo do empoderamento.....	91
Tabela 11. Estrutura fatorial da confiança no enfermeiro-chefe, após rotação <i>varimax</i>	93
Tabela 12. Análise fatorial da escala de confiança no enfermeiro-chefe, com imposição de um fator (matriz das componentes)	95
Tabela 13. Tabela resumo da confiança no enfermeiro-chefe.....	96
Tabela 14. Estrutura fatorial do empenhamento organizacional, após rotação <i>varimax</i>	99
Tabela 15. Análise fatorial da escala de empenhamento na organização, com imposição de um fator (matriz das componentes)	100
Tabela 16. Tabela resumo do empenhamento organizacional	101
Tabela 17. Estrutura fatorial da satisfação profissional, após rotação <i>varimax</i>	103

Tabela 18. Análise fatorial da escala de satisfação profissional, com imposição de um fator (matriz das componentes).....	104
Tabela 19. Tabela resumo da satisfação profissional	105
Tabela 20. Modelo explicativo do empoderamento	107
Tabela 21. Modelo explicativo da confiança no enfermeiro chefe	110
Tabela 22. Modelo explicativo do empenhamento organizacional.....	113
Tabela 23. Modelo explicativo da satisfação profissional	115
Tabela 24. Matriz de correlações das variáveis	116

Capítulo 1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho enquadra-se no âmbito do Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde, da Escola de Economia e Gestão da Universidade do Minho

O tema desta dissertação consiste em analisar o impacto do empoderamento e da confiança, na satisfação e no empenhamento organizacional dos enfermeiros.

O interesse por este tema decorre de variadas razões. Enquanto enfermeiro, deparo-me no meu quotidiano de trabalho, com colegas insatisfeitos e com variados níveis de empenhamento organizacional. Por outro lado, da revisão da literatura realizada constatei que o tema apesar de ter sido explorado em contexto anglo-saxónico continua por explorar no contexto português. Neste sentido, pretendo portanto descobrir se existe uma relação de causalidade entre o empoderamento e a confiança no líder, na satisfação e no empenhamento organizacional dos profissionais de enfermagem, que exercem funções no Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E. unidade de Vila Nova de Famalicão e unidade de Santo Tirso.

1.1 PERTINÊNCIA DO ESTUDO

Desde sempre o trabalho assumiu relevante importância na vida dos indivíduos, no progresso e no desenvolvimento das sociedades, ocupando hoje lugar de destaque na vida das pessoas. Através do trabalho que desenvolvem, os indivíduos conseguem construir e alterar o mundo em que vivem. No entanto, ao longo da história, o significado do fenómeno trabalho não apresentou sempre as mesmas características, sofrendo diversas alterações.

Com a revolução industrial, assistiu-se a profundas alterações do fenómeno trabalho, nomeadamente na forma, conteúdo, conceção e representação social deste fenómeno (Peiró e Prieto, 1996). Atendendo à natureza complexa e multifacetada do trabalho, a sua definição apresenta algumas dificuldades. A este respeito, os aludidos autores, referem que, essas dificuldades radicam dos diferentes significados e valores que o trabalho adquire, em termos individuais, sociais e culturais.

No entanto, apesar das dificuldades, os mesmos autores propõem uma definição para trabalho, apresentando-o como um conjunto de atividades humanas, de carácter produtivo e

criativo, que podem ou não ser retribuídas e que mediante o uso de diversas técnicas, materiais, instrumentos e informações disponíveis, permitem obter, produzir e prestar certos bens e serviços.

Face às alterações que o fenómeno trabalho sofreu nas últimas décadas, assiste-se de igual forma à mudança para uma realidade em que o emprego vitalício deixa de existir, fruto de profundas alterações na relação entre empregado e empregador. Num contexto em que o trabalho assume grande centralidade na vida dos indivíduos e em que se operam alterações profundas na relação empregado-empregador será de admitir que este seja encarado também de forma diferente e que se apresente como fonte de motivação e satisfação, contribuindo para o bem-estar global dos indivíduos.

Devido aos efeitos da globalização da economia, da concorrência mundial e do rápido desenvolvimento tecnológico, têm-se verificado alterações no seio das organizações, nomeadamente ao nível das suas estruturas e funcionamento. É cada vez maior o número de organizações que investem no redesenho e na reengenharia das suas estruturas e dos seus processos, com o objetivo de responderem às exigências dos mercados, com elevados níveis de qualidade, baixos custos e eficácia de resultados, ou seja, mantendo-se competitivas. Apesar de existirem diferenças na forma como as diferentes organizações reorganizam as suas atividades, verifica-se uma tendência para flexibilizar processos, e aumentar a autonomia e a participação dos colaboradores nos processos de gestão (Costa, 2002).

Ao nível estrutural, as organizações adquirem uma estrutura horizontal, através da diminuição do número de chefias intermediárias e da transformação dos departamentos em núcleos processuais, nos quais a formação de equipas interdependentes como as equipas autodirigidas, se tornam as unidades reais da organização (Keen, 1991, citado por Costa, 2002). Nestes novos cenários, as tradicionais formas de gestão são substituídas por novos, simples e mais flexíveis mecanismos de coordenação, que se caracterizam por níveis mais elevados de colaboração e partilha de responsabilidade entre os diversos membros da equipa.

A acompanhar a globalização da economia, surge agora uma forte crise económica à escala mundial, com a qual as organizações portuguesas têm de fazer face. Neste contexto, as organizações sentem a necessidade de implementar medidas, que visem manter a competitividade face aos seus concorrentes. No entanto, não são apenas as organizações privadas que sofrem alterações, também as organizações públicas, nas quais se incluem os

hospitais, que mesmo com gestão empresarial, vêm-se obrigadas a implementar novas estratégias que visem responder às medidas de austeridade impostas pelo governo português.

Esta nova realidade de cortes no setor público, afeta inevitavelmente os recursos humanos, não apenas nos cortes salariais a que são sujeitos, mas também nas condições em que têm de desempenhar as suas funções.

As organizações de saúde embora se distingam pela sua complexidade e características específicas de outras organizações, são similares na gestão do comportamento organizacional dos seus profissionais. As organizações de saúde visam o sucesso pela qualidade da prestação de cuidados de saúde por isso apostam na eficiência, produtividade e competitividade. O grande desafio dos gestores das organizações de saúde é elevar o comportamento dos seus colaboradores para organizações bem sucedidas.

Face à reengenharia e reestruturação que as organizações de prestação de cuidados de saúde têm sofrido, em nome da eficiência e eficácia, a confiança na gestão e nos líderes, apresenta-se como um importante elemento na determinação do clima organizacional, no desempenho dos funcionários e no empenhamento organizacional.

No entanto, os processos de reengenharia e reestruturação das organizações, dependem não apenas da adaptação por parte das chefias e dos centros de tomada de decisão, mas também, da aceitação mútua de competências, com vista a gerar um clima de confiança, que possibilite a coordenação de todos os esforços com vista a atingir os objetivos traçados. Dito de uma outra forma, a adoção de novos procedimentos e estratégias, exige a colaboração entre os indivíduos, núcleos, departamentos, ou até mesmo entre organizações, dando ênfase às dinâmicas das relações interpessoais e organizacionais, apresentando-se a confiança como um fator chave nestas dinâmicas (McAllister, 1995; Mayer, Davis e Schoorman, 1995).

No entanto, verifica-se que no momento em que a confiança é necessária para proceder às respetivas transformações organizacionais, que visam ultrapassar as novas realidades, as mudanças que resultam da reestruturação das organizações de saúde, tendem a diminuir os níveis de confiança no ambiente de trabalho (Laschinger, Finegan, e Shamian, 2002).

Confiança é um conceito de difícil definição, dada a profusão de definições existentes na literatura. No entanto, a proposta por Hosmer (1995), parece ser adequada. O autor define confiança como “o resultado de comportamentos ‘corretos’, ‘justos’ e ‘sérios’”. Ou seja,

decisões e ações moralmente corretas baseadas em princípios éticos de análise que reconhecem e protegem os direitos e interesses dos outros na sociedade” (p.399).

Face ao exposto poderá afirmar-se que a confiança tem um impacto significativo em importantes fatores organizacionais. Para Podsakoff, MacKenzie e Bommer (1996), a confiança têm influência na coesão do grupo, Korsgaard, Schweiger e Sapienza (1995) defendem que esta afeta a percepção de justiça, McAllister (1993) argumenta que os comportamentos de cidadania organizacional são também afetados pela confiança, Cook e Wall (1980) também atribuem à confiança um papel determinante na satisfação com o trabalho, e por fim Daley (1991) defende que a confiança influencia positivamente a eficácia organizacional.

Atendendo ao referido, é fácil perceber-se que colaboradores com baixos níveis de confiança, não podem, ou melhor, não conseguem ser empenhados e trabalhar em equipa, exceto se forem alvo de forte controlo. No entanto, resultado deste controlo rigoroso, o desempenho organizacional decresce, sendo provável que, a desconfiança na organização comprometa a qualidade de prestação de cuidados de saúde aos clientes (Ouchi, 1981).

Na literatura existem vários trabalhos que analisam a confiança (Johns, 1996; Shockley-Zalabak, Ellis e Winograd, 2000), o empoderamento, a satisfação (Blegen, 1993; Lino, 1999; Glisson e Durick, 1988; Irvine e Evans, 1995) e o empenhamento organizacional (Glisson e Durick, 1988; Pratt e Rosa, 2003; Hall e Mirvis, 1995), no entanto, a possível relação existente entre a confiança e o empoderamento no grau de satisfação e empenhamento dos colaboradores carece ainda de estudos e, se isto é verdade no panorama internacional, em Portugal esse défice é ainda mais acentuado.

A analisar a possível relação, surge-nos por exemplo Laschinger et al (2002), levando a cabo um estudo que pretendia analisar a teoria de Kanter (1933). Segundo esta teoria, ambientes organizacionais que permitem o acesso à informação, disponibilizam os recursos, dão apoio e oportunidades para os seus colaboradores aprenderem e desenvolverem as suas capacidades, funcionam como veículos dinamizadores da satisfação dos seus colaboradores. Para além disto, a autora defende ainda, que face a estes ambientes os colaboradores são mais empenhados, estão mais comprometidos com a organização e tendem a envolver-se de forma positiva em atividades que visem o sucesso da organização.

Laschinger *et al* (2002), utilizaram o modelo de Kanter (modelo de capacitação no local de trabalho) para examinar os efeitos da confiança organizacional e do empowerment em dois

tipos de empenhamento organizacional. Utilizaram uma amostra aleatória de 412 enfermeiros canadianos. Os resultados deste estudo revelaram que enfermeiros com maiores níveis de empoderamento relataram níveis mais elevados de confiança organizacional, que por sua vez, resultaram em níveis mais elevados de comprometimento afetivo. No entanto, o empoderamento não previa o compromisso de continuidade, ou seja, o compromisso de permanecer na organização baseava-se escassez de oportunidades de emprego. Estes resultados, apoiam a proposição de Kanter, na medida em que, os enfermeiros consideraram o empoderamento como forte influenciador da sua confiança na gestão, na satisfação com o seu trabalho, nas suas crenças, na aceitação dos objetivos e valores organizacionais e por último na sua vontade de se empenhar no trabalho e no desejo de permanecerem na organização.

Face ao exposto, e porque a literatura tem ligado o empenhamento afetivo com a produtividade dos colaboradores, os resultados a que os autores chegaram, sugerem que os ambientes que fomentam e aumentam a perceção de empoderamento e confiança organizacional, terá efeitos positivos sobre os colaboradores de uma determinada organização a par de que aumentará a eficácia organizacional.

O objetivo desta dissertação consistiu em levar a cabo um estudo similar mas adaptado à realidade portuguesa, que vive hoje uma forte turbulência de mudanças organizacionais, com o objetivo de responder à seguinte questão: ***“Qual o impacto do empoderamento e da confiança, no grau de satisfação e empenhamento dos enfermeiros?”***

1.2 CONTRIBUIÇÃO EM TERMOS ACADÉMICOS E PRÁTICOS

Como foi referido anteriormente, a constatação de que a literatura é pouco profícua no estudo da relação entre o empoderamento e a confiança e o seu impacto ao nível da satisfação e de empenhamento organizacional dos enfermeiros, aponta para a pertinência da realização de estudos desta natureza. Não obstante tratarem-se de problemáticas com grande maturidade científica, a existência de relação entre elas apresenta ainda algumas lacunas teóricas e empíricas.

Uma das linhas de pesquisa que carece de maior investigação é precisamente a da avaliação do impacto do empoderamento e da confiança no grau de satisfação e de empenhamento dos colaboradores. Nesse sentido, e embora sem pretensão de esgotar a problemática que serve de enquadramento ao estudo, a presente investigação propõe-se ajudar na clarificação da influência do empoderamento e da confiança no empenhamento organizacional e na satisfação profissional dos enfermeiros e, deste modo, contribuir para um avanço no conhecimento científico das temáticas em estudo.

Paralelamente esta investigação foi desenhada no sentido de contribuir para uma possível melhoria das práticas de gestão, na medida em que, apesar de se tratar de um estudo de natureza académica, este reveste-se de interesse para os gestores, em particular da gestão de unidades de saúde, na medida em que aborda questões que lhes são particularmente pertinentes no momento atual, nomeadamente o empenhamento e a satisfação.

1.3 OBJETIVOS E ESTRUTURA DO DOCUMENTO

Formulada a pergunta de investigação, é fundamental definir os objetivos que se pretendem atingir com a realização do trabalho de investigação e que constituem a base do problema de investigação. Nesse sentido, definimos os seguintes objetivos a atingir:

- Avaliar o grau de empoderamento, de confiança no líder, de empenhamento organizacional e de satisfação profissional dos enfermeiros;
- Explorar a relação existente entre o empoderamento e a confiança, no grau de satisfação e de empenhamento dos enfermeiros;
- Testar um modelo teórico, segundo o qual, o empoderamento e a confiança no líder têm um efeito positivo no grau de satisfação e de empenhamento dos enfermeiros.

No que se refere à estrutura da presente dissertação, esta é constituída por 7 capítulos. Neste capítulo foi feita a introdução ao estudo, apresentando-se o objeto da pesquisa, pertinência atual do estudo no contexto em que foi realizado, principais objetivos, contribuição esperada e a estrutura da dissertação.

No capítulo 2, procede-se à revisão da literatura, ou seja, faz-se a delimitação teórica concetual da problemática em análise. Neste sentido, são analisados os principais desenvolvimentos teóricos, concetuais e empíricos relacionados com o conceito de empoderamento, confiança, empenhamento e satisfação nas organizações, e discutem-se as razões pelas quais estes construtos têm despertado o interesse dos investigadores de diferentes paradigmas científicos. Paralelamente, analisa-se a complexidade no tratamento do tema através da identificação das diferentes definições e operacionalizações dos construtos e da diversidade de abordagens ao tema. Procede-se ainda a uma revisão dos estudos existentes sobre a temática.

No Capítulo 3, é apresentado o modelo teórico da pesquisa, identificando-se as variáveis dependentes e independentes do estudo. São ainda apresentadas as hipóteses que se

pretendem testar na presente investigação, formuladas a partir dos vários contributos recolhidos na literatura.

O Capítulo 4 é dedicado às questões metodológicas. Descreve-se o método de investigação e os procedimentos seguidos. Assim, é justificada a estratégia metodológica do estudo e indicadas as variáveis estudadas. É apresentado o inquérito por questionário e as escalas que o constituem. Paralelamente, são apresentados os procedimentos adotados na recolha dos dados. Faz-se ainda referência ao método de construção da amostra e aos aspetos éticos que estão subjacentes à realização de um trabalho de investigação. Finalmente, são apresentados os métodos usados para testar o modelo e as hipóteses formuladas.

No Capítulo 5, tem lugar a análise dos dados obtidos no trabalho de campo e o tratamento estatístico a que serão submetidos. Assim, na primeira parte apresenta-se a análise fatorial dos componentes principais das escalas que integram o instrumento de análise, e na segunda parte apresentam-se os modelos explicativos do fenómeno em estudo.

No Capítulo 6, é feita a discussão dos resultados, tendo em conta as evidências empíricas e as proposições teóricas identificadas a partir da revisão da literatura.

No Capítulo 7 apresentam-se as principais conclusões da dissertação. São identificadas as principais contribuições da pesquisa, quer em termos de conhecimento teórico quer em termos práticos. Procede-se ainda à identificação das principais limitações do estudo e à apresentação de pistas para investigações futuras neste domínio.

No final, é apresentada a lista da bibliografia utilizada na dissertação. Em anexo, é apresentado o instrumento de recolha de dados (Anexo A) e a autorização para a utilização das escalas *CWEQ II*, *JAS* e *SRO* (Anexo B).

CAPÍTULO 2. O EMPODERAMENTO E A CONFIANÇA NAS ORGANIZAÇÕES: ESTADO DA ARTE

Este capítulo pretende rever e apresentar os principais desenvolvimentos teóricos, conceituais e empíricos relacionados com os conceitos em estudo: o empoderamento e a confiança. Tratando-se de dois temas vastos a revisão da literatura que se apresenta procura identificar as diferentes definições, operacionalizações dos constructos e diversidade de abordagens aos temas. Paralelamente é feita uma revisão sucinta dos constructos empenhamento na organização e satisfação no trabalho, na medida em que, são abordados neste trabalho como potenciais resultados de maiores níveis de empoderamento e confiança no líder.

2.1 O EMPODERAMENTO

Devido ao rápido desenvolvimento tecnológico e à globalização da economia, as organizações sentiram-se forçadas a proceder alterações não apenas ao nível dos processos de produção e serviços, mas também ao nível da sua estrutura e forma de organização. Nesse sentido, assistiu-se a um número crescente de organizações que se estruturaram de forma horizontal, em torno de núcleos processuais, nas quais a formação de equipas interdependentes como *task forces*, equipas de projeto e círculos de qualidade, se tornaram as unidades reais da organização (Keen, 1991). Dá-se a passagem das tradicionais formas de gestão para modelos de gestão caracterizados pela flexibilidade de coordenação, que acentuam a colaboração e envolvem a partilha de responsabilidades entre os diversos membros organizacionais.

Nestes novos modelos de gestão o poder deixa de estar centralizado no topo da escada hierárquica, encontrando-se disperso pelos diversos departamentos ou núcleos, resultando num aumento da autonomia, participação e envolvimento dos trabalhadores no processo de tomada de decisão e gestão (Cunha e Rodrigues, 2002). No entanto, convém salientar que, apesar de o poder se encontrar distribuído pelas diversas escadas da hierarquia organizacional, isso não significa que o poder formal seja eliminado, são mantidas algumas das funções de chefia. O

poder formal é importante para manter a estabilidade das equipas de trabalho e a performance organizacional, caso contrário, as organizações enfrentariam graves conflitos entre os trabalhadores e resistências contra o poder informal, que resultaria na instabilidade entre equipas e em ineficácia organizacional (Cunha e Rodrigues, 2002)

Associada a esta nova realidade, o constructo empoderamento começa a ganhar cada vez mais importância no seio da literatura organizacional.

O constructo empoderamento está associado ao trabalho de Rosabeth Moss Kanter professora em Harvard e ex-editora da Harvard Business Review, no ano de 1989. No artigo que escreveu, a autora defende que as empresas que dão mais poder e mais autonomia aos seus trabalhadores encontram-se em melhor posição para competir no longo prazo. De acordo com a sua perspetiva, o poder deve ser dado, principalmente, aos funcionários da linha da frente, ou seja, aqueles que têm contacto direto com os clientes, fornecedores e comunidade, porque são eles que têm a melhor visão dos factos e dos problemas dos seus departamentos.

2.1.1 A TEORIA DO EMPODERAMENTO NAS ORGANIZAÇÕES

Kanter (1993) propõe um modelo conceptual de empoderamento o qual designou de Teoria do Empoderamento Estrutural nas Organizações. De acordo com a teoria gizada por Kanter (1993) as pessoas reagem de forma racional às situações de trabalho com que se deparam, ou seja, a autora defende que os comportamentos e as atitudes dos colaboradores dentro da sua organização derivam da resposta destes às situações com que são confrontados, não havendo uma forte relação com as suas predisposições e tendências. Esta autora defende que o impacto das estruturas organizacionais é maior do que o impacto das predisposições de personalidade no comportamento organizacional dos trabalhadores.

Kanter (1993) postula que os aspetos estruturais do ambiente de trabalho, incluindo o acesso a oportunidades, informações, apoio e recursos, combinados, têm o poder de moldarem a conduta e os sentimentos dos colaboradores. Mais especificamente, a autora argumenta que as posições que os colaboradores ocupam na hierarquia organizacional são melhores preditores

da sua efetividade de trabalho, quando comparados com as suas características pessoais ou efeitos do processo de socialização.

Seguindo esta linha de pensamento, tanto os homens como as mulheres são produtos das circunstâncias que vivem e, se eles não são mecanicamente fabricados pelos seus trabalhos, pelo menos são limitados por eles.

Neste sentido, quando as situações são estruturadas no sentido de empoderar os colaboradores, as organizações tendem a beneficiar quer em termos das atitudes destes quer em termos de eficácia organizacional, ou seja, a força produtiva das organizações evolui a partir de determinantes estruturais que afetam as atitudes e os comportamentos organizacionais dos colaboradores.

Kanter (1993) identificou três estruturas organizacionais fundamentais e passíveis de provocar variações nos comportamentos e atitudes dos trabalhadores: (a) a estrutura de oportunidade, (b) a estrutura de poder, e (c) a estrutura de proporções. De acordo com autora os colaboradores que têm acesso a estas estruturas e, em função da posição que ocupam na organização, são colaboradores que têm competência para executar o seu trabalho. Além disso, estes serão também mais capazes de desempenhar eficazmente as suas funções.

Nas organizações estruturadas em forma piramidal, as tomadas de decisão e as responsabilidades estão geralmente associadas a postos de trabalho localizados no topo da hierarquia, onde os trabalhadores que ocupam estes lugares cimeiros possuem alto grau de discricção pessoal na forma como avaliam o desempenho no trabalho dos seus subordinados, porque as suas próprias funções são relativamente não estruturadas, como o são os critérios utilizados para julgar as suas realizações (Kanter, 1993; Berry e Houston, 1993). O facto do seu trabalho não se encontrar orientado para o simples cumprir de tarefas, fornece-lhes o espaço, a concentração e o tempo necessários para que concentrem as suas energias na gestão do *interface* entre as suas organizações e o ambiente económico circundante.

No entanto e como já referido anteriormente, fruto da globalização económica e da revolução tecnológica, as organizações sentem a necessidade de mudar o seu modo de operar e os seus processos de negócios, com o objetivo de responderem rápida e eficazmente às flutuações da procura (Porter, O'Grady & Wilson Krueger, 1995; Porter O'Grady, 1997).

Nas organizações com sistemas de gestão muito burocratizados, onde existem departamentos especializados que respondem a aspetos muito específicos do desempenho do

negócio, a inércia muitas vezes instala-se, fruto do isolamento que os trabalhadores vivem entre eles, devido a políticas, procedimentos e à própria rivalidade entre departamentos. Com o poder concentrado nos escalões superiores da organização, e a existência de poucos canais de comunicação com o pessoal da linha de frente, torna-se cada vez mais difícil inovar (Kanter, 1993).

Do exposto, podemos dizer que este alinhamento vertical de poder e influência, tem um impacto negativo na produtividade, na moral e no sucesso da organização. Por seu turno o desenvolvimento de uma orientação horizontal, com base em parcerias, responsabilização, equidade e participação dos trabalhadores, incentiva a formação de um “sistema que não se vê” mas funciona.

2.1.2 FATORES SISTÊMICOS DE PODER

Na literatura do comportamento organizacional são várias as perspectivas e os níveis de análise existentes para definir poder. Vários autores definem o poder como o potencial para influenciar os comportamentos e as atitudes dos outros (Handy, 1976; Pfeffer, 1994a), de alterar o curso dos acontecimentos, de vencer as resistências e, levar as pessoas a realizarem tarefas que de outro modo não realizariam (Pfeffer, 1994). Outros autores, por seu turno, concebem o poder como uma força que resulta num comportamento que não ocorreria se esta não estivesse presente (Ibarra, 1993). Existem ainda outra corrente que perspetiva o poder como a capacidade para influenciar os outros (Welbourne e Trevor, 2000), afetar resultados (Ibarra, 1993), ou de mobilizar pessoas e recursos no sentido da execução de tarefas (Kanter, 1993).

Kanter (1993) vê o poder como a capacidade de mobilizar recursos e pessoas para fazer as coisas ao invés de usar a dominação e a opressão. Recorre à analogia de um circuito elétrico para expor como o poder produtivo é atingido e mantido nos ambientes de trabalho. Para a autora o poder é "ligado" quando os empregados têm acesso a linhas de informação, apoio, recursos e oportunidades para aprender e crescer. Quando essas linhas ou fontes de energia não estão disponíveis, o poder é desligado tornando impossível a realização de um trabalho eficaz. Na sua opinião, o poder é necessário para executar o trabalho de forma eficaz,

especialmente em postos de trabalho onde os trabalhadores são responsáveis pelo trabalho de outros. De acordo com Kanter (1979), essas linhas de energia evoluem a partir dos sistemas formais e informais que existem dentro das organizações, da descrição do trabalho e das suas conexões com outras pessoas importantes.

2.1.3 FONTES DE PODER FORMAL

Para Kanter (1993) o poder formal advém da posição que os trabalhadores ocupam na hierarquia organizacional – que se refere à quantidade de autoridade que está inerente a esse cargo. Nas organizações tradicionais, o poder formal é encontrado em posições que permitem a tomada de decisões discricionárias e a liberdade para ser flexível, adaptável e criativo. Nesta situação, as tarefas do trabalho não são constrangidas pelas normas e regulamentos, uma vez que, a performance dos trabalhadores é medida em termos de resultados atingidos e não com base nas tarefas realizadas.

No entanto a autora deixa bem claro que os indivíduos não acumulam poder formal só pelo facto de amontoarem várias funções relacionadas com as suas tarefas de forma competente. Pelo contrário, Kanter (1993) defende que o poder formal acumula-se através de realizações que são consideradas extraordinárias, altamente visíveis e relevantes, referindo como exemplo: a tomada de decisões que envolvem grandes riscos e sucesso posterior, as mudanças pioneiras/iniciativas originais e o desenvolvimento de soluções para problemas urgentes do negócio. Defende ainda que o poder formal é incrementado quando as tarefas ultrapassam as fronteiras departamentais ou se estendem ao ambiente externo da organização.

Os indivíduos com elevado poder formal ocupam geralmente departamentos relevantes dentro da hierarquia organizacional e estão estreitamente alinhados com os objetivos organizacionais críticos. Esta aliança entre o desempenho dos departamentos com as metas organizacionais tem o potencial de fornecer oportunidades estratégicas, em que os diversos departamentos fazem contribuições importantes, dando um contributo essencial para o sucesso organizacional e reforçando a sua visibilidade e a sua relevância dentro da organização (Kanter, 1993).

2.1.4 FONTES DE PODER INFORMAL

O poder informal advém e é conferido por afiliações com os colegas influentes, subordinados e superiores, tanto dentro como fora da organização (Kanter, 1993). Surgem aqui o que Kanter (1993) designou de redes de apoio que, segundo a autora, funcionam como canais de comunicação que fornecem aos trabalhadores os canais para aceder aos recursos e à informação.

As relações que existem dentro de uma organização, nomeadamente as conexões com aqueles que detêm poder, permite a orientação e a mobilidade patrocinada dentro da organização. Para além do exposto, as redes de apoio permitem ainda que os trabalhadores usem o seu prestígio para ultrapassar as barreiras/limitações organizacionais, decorrendo disto um aumento da flexibilidade e das hipóteses para que os trabalhadores ultrapassem as suas expectativas de desempenho.

Em suma o poder organizacional é para Kanter (1993) um fenómeno auto perpetuado, ou seja, o poder gera poder. Na sua perspetiva os indivíduos com poder formal e informal encontram-se numa posição privilegiada, o que lhes permite serem vistos e terem o acesso aos recursos que necessitam para executarem os seus trabalhos e serem reconhecidos por isso. Associado a este reconhecimento e visibilidade, os trabalhadores com poder, funcionam como "ímans de talento ", pois fornecem aos seus aliados, um maior acesso a linhas de apoio, informação e recursos.

Os trabalhadores nas diversas escadas da hierarquia organizacional com ligação aos membros com poder, são presenteados com oportunidades para crescerem e se desenvolverem dentro da organização, isto porque os membros com poder ao estarem ocupados delegam nesses, tarefas importantes.

2.1.5 ESTRUTURAS DE EMPODERAMENTO

De acordo com Kanter (1993), os sentimentos dos trabalhadores em relação ao empoderamento estão relacionados com a estrutura de poder, a estrutura de oportunidade e a estrutura de proporções. A autora afirma que o acesso às estruturas organizacionais de oportunidade, poder e proporções é um dos principais determinantes do empoderamento dos trabalhadores. Em organizações muito burocráticas, o acesso a essas estruturas está condicionado pela hierarquia organizacional, condição que limita o acesso dos trabalhadores que ocupam determinados cargos ou que tem ligações informais com aqueles que o fazem.

Os trabalhadores que têm acesso a estas três estruturas são suscetíveis de serem altamente motivados, empenhados na organização, autoeficazes na realização das suas tarefas de trabalho, satisfeitos com o seu ambiente de trabalho e autónomos. Contrariamente, os trabalhadores que não têm acesso às três estruturas organizacionais vivem sentimentos de impotência e sentem-se presos ao trabalho, na medida em que, apesar de serem responsáveis pelo seu desempenho no trabalho, não têm nenhum tipo de controlo sobre as limitações ambientais tendo poucas hipóteses de se movimentarem dentro da organização. Face a esta situação, são impelidos a confiar nos seus supervisores e gestores, que lhes fornecem informações, recursos e apoio, mas falta-lhes a influência, o que prejudica os seus esforços e os conduz a sentimentos de frustração e falha, culminando na retirada do esforço ou então a não participação (Kanter, 1993).

2.1.5.1 ESTRUTURA DE OPORTUNIDADE

Refere-se às oportunidades de crescimento e movimento dentro da organização, bem como o acesso a desafios e oportunidades para aumentar os conhecimentos e habilidades. A quantidade de oportunidades relacionadas com a posição é determinada pelo número de promoções que levaram um trabalhador a determinada posição, o acesso a conhecimentos, desafios e recompensas derivadas dessa posição, em comparação com o número de promoções de outros trabalhadores com a mesma idade ou senioridade na organização (Kanter, 1993).

Nas organizações estruturadas em forma piramidal, onde os trabalhadores têm acesso a uma escada de progressão hierárquica, à medida que vão subindo nessa escada, tornam-se mais visíveis para os que os rodeiam e desenvolvem uma perspectiva mais ampla que é valorizada pelos gestores de topo, criando com estes, alianças políticas que lhes fornecem o apoio necessário para executarem as suas funções. Esta tipologia de estruturação organizacional, em que se assiste a uma mobilidade ascendente, está associada ao aumento da autonomia, independência, desafio, e desenvolvimento (Kanter, 1993).

Por outro lado, nas organizações mais planas, a estrutura de oportunidade advém da quantidade de oportunidades, para os trabalhadores desenvolverem as suas habilidades/competências relacionadas com o seu trabalho. As oportunidades que Kanter (1993) identifica como importantes são a participação na resolução de problemas e a participação em equipas de trabalho.

De acordo com Kanter (1993), uma estrutura organizacional de oportunidade -quem sai de determinada posição e com que frequência - tem uma influência direta na sua estrutura de poder, argumentando que o movimento ao longo da escada de hierarquia está associado à formação de alianças, ou seja, à medida que os trabalhadores são promovidos e progredem na hierarquia organizacional, eles estabelecem fortes ligações com os seus colegas mais poderosos, com os seus subordinados e com os gestores de topo. Estas ligações são muito importantes na perspectiva da autora, porque é através delas que os trabalhadores têm acesso aos caminhos que os conduzem às fontes de informação, apoio e recursos.

Fazendo uma súmula relativamente à estrutura de oportunidade, Kanter (1993) defende que o acesso que os trabalhadores têm às oportunidades, influencia a forma como estes veem o seu potencial em relação à organização, ou seja, os trabalhadores baseiam as suas contribuições para a organização, mediante a avaliação do equilíbrio entre os investimentos que lhe são requeridos em termos de energia e a probabilidade e o valor da recompensa que recebem.

Nesse sentido, aqueles que perspetivam a possibilidade de crescerem pessoalmente e profissionalmente dentro da organização, sentem-se motivados e empenhados, na medida em que, visionam o seu sucesso alinhado com o sucesso da organização. Em outras palavras, estes trabalhadores acreditam na missão e objetivos da empresa, fazendo sacrifícios, sempre que necessário, com o objetivo de contribuírem para o sucesso organizacional. Estes trabalhadores

desenvolvem uma orientação vertical, procurando influência naqueles que estão acima e abaixo deles na hierarquia.

No oposto aos trabalhadores que têm acesso às estruturas de oportunidade, temos aqueles que se encontram presos aos seus trabalhos, ou seja, têm as estruturas de oportunidade bloqueadas (Kanter, 1993). Para a autora os trabalhadores ficam presos aos seus trabalhos quando atingem a camada mais elevada da hierarquia organizacional a que podem aspirar, defendendo que isso acontece essencialmente devido a: a) trabalhadores que estão em posições de escadas promocionais muito curtas; b) trabalhadores que chegam a cargos de gestão inicial ou intermédia antes de as suas carreiras ficarem estagnadas; c) trabalhadores que ficam presos a um determinado degrau da escada, habitualmente mais baixo, não alcançando posições desejadas, devido a considerações de género ou raça, o que coloca estes trabalhadores numa posição de desvantagem em relação aos seus colegas, na medida em que, não tiveram a oportunidade de partilhar as mesmas experiências formativas ou desenvolverem uma rede de contactos com influência; d) por fim aqueles trabalhadores que não tiveram sequer a oportunidade de começar.

Esta falta de oportunidades leva a diferentes tipos de comportamentos por parte dos trabalhadores. De acordo com Kanter (1993) existem trabalhadores que exibem sinais de retirada gradual, focando os aspetos compensatórios do seu trabalho face ao seu potencial de crescimento no trabalho, outros devido à relação estática que têm com a organização, tendem a desenvolver uma cultura de fuga à responsabilidade e baixas aspirações, existem também os trabalhadores que demonstram uma tendência para se preocuparem somente com a segurança e estabilidade, tornando-os resistentes à mudança e por fim aqueles trabalhadores, que reflexo da limitação no nível de oportunidade do seu cargo, tendem a exibirem uma orientação "horizontal", mostrando-se críticos para com os indivíduos que estão numa posição hierárquica superior e repressivos para com aqueles que estão numa posição hierárquica inferior.

Kanter (1993) argumenta portanto que as organizações com oportunidades bloqueadas para os seus colaboradores, incorrem num prejuízo considerável, porque a quantidade de energia disponível para realizar um trabalho eficiente e eficaz por parte dos trabalhadores, está diminuída.

2.1.5.2 ESTRUTURA DE PODER

No seio da literatura do comportamento organizacional e, tal como referido anteriormente, o poder é definido sobre várias perspetivas e níveis de análise. Existem autores que definem o poder como o potencial para influenciar os comportamentos e as atitudes dos outros (Handy, 1976; Pfeffer, 1994), de alterar o curso dos acontecimentos, de vencer as resistências e, levar as pessoas a realizarem tarefas que de outro modo não realizariam (Pfeffer, 1994). Outros autores, por seu turno, concebem o poder como uma força que resulta num comportamento que não ocorreria se esta não estivesse presente (Ibarra, 1993). Existem ainda outra corrente que perspetiva o poder como a capacidade para influenciar os outros (Welbourne e Trevor, 2000), afetar resultados (Ibarra, 1993), ou de mobilizar pessoas e recursos no sentido da execução de tarefas, ao invés de usar a dominação e a opressão (Kanter, 1993).

De acordo com Kanter (1993), as ferramentas necessárias para ter poder são: informações ou dados, conhecimentos técnicos, experiência e inteligência política, recursos materiais, espaço, tempo, dinheiro e, apoio e legitimidade.

A autora, perspetiva o poder como algo positivo, que propicia um ambiente orientado para a concretização, sendo esta perspetiva muito popular na literatura de enfermagem (Gibson, 1991; Rodwell, 1996).

Quando os trabalhadores têm acesso a linhas de informação, recursos e apoio, eles funcionam de uma forma que potencia a sua produtividade. Na perspetiva de Kanter (1993) para que os trabalhadores consigam desempenhar os seus trabalhos de forma eficaz, é necessário que estes tenham acesso às informações relevantes acerca das decisões organizacionais e mudanças nas políticas e procedimentos. O acesso a estas informações é conseguido através das linhas de comunicação formais e informais.

Os trabalhadores que têm níveis de suporte e apoio mais elevados estarão mais disponíveis para atividades extrapapel e a desenvolverem comportamentos de maior risco, sem que tenham de passar pelos diversos níveis de aprovação organizacional. A disponibilidade de capital humano e disponibilização de meios caracteriza as alianças entre trabalhadores e gestores e cria as condições para a inovação (Kanter, 1993).

A detenção de poder por parte dos colaboradores resulta quando estes dispõem do que necessitam para realizar o seu trabalho (Kanter, 1993). Quando isso acontece, eles conseguem

oferecer à organização soluções construtivas e inovadoras para fazer face aos problemas que surgem. Isto acontece porque os trabalhadores encaram os desafios que a organização enfrenta, tanto interna como externamente. Ao terem os recursos e apoios necessários por parte dos seus superiores, os trabalhadores assumem os riscos necessários e implementam mudanças pró – ativas, com o objetivo de contribuir para o bem comum da organização. Fazem-no porque consideram os desafios organizacionais como sendo uma parte do seu processo de crescimento e desenvolvimento pessoal e profissional.

Os colaboradores que não detêm poder, são aqueles que têm a responsabilidade e a prestação de contas sem a autorização correspondente, aqueles cujo papel formal lhes dá o direito de comando, mas que não têm a força necessária para fazer política e tomar decisões independentes (Kanter, 1993).

Estes funcionários ao serem limitados pelas suas posições, tendem a moldar as suas atitudes e comportamentos de acordo com a posição que ocupam. Kanter (1993) enuncia um conjunto de aspetos organizacionais negativos decorrentes de trabalhadores sem poder: a) são hostis na relação com os seus supervisores, porque ressentem-se do seu sucesso; b) agem de forma restritiva, para compensar a sua falta de controlo tentando assim controlar os outros; c) tendem a ser rígidos e orientados por regras, dado que a adesão às políticas e procedimentos é uma garantia de apoio dos seus supervisores e, d) são contraproducentes, arrastando a organização para o abismo, na medida em que esta, não consegue ser eficaz e atempadamente responder às pressões económicas ambientais.

Na profissão de enfermagem a falta de poder é um fenómeno bem patente e ao qual alguns investigadores têm dado especial atenção (Booth, 1983; Erlen e Frost, 1991). Assiste-se a uma incapacidade de os enfermeiros influenciarem as decisões relativas ao tratamento dos pacientes, o que bloqueia as suas perspetivas de realização profissional e o atingir dos seus objetivos profissionais e pessoais (Booth, 1983; Erlen e Frost, 1991).

Nas organizações caracterizadas por excesso de burocracia, os caminhos para a informação, os recursos e apoio estão estruturados formalmente numa posição. Uma das soluções para este problema surge com a criação de equipas de trabalho autogeridas, onde as fontes de poder formal e informal são distribuídas por um maior número de trabalhadores.

2.1.5.3 ESTRUTURA DE PROPORÇÕES

Na teoria de Kanter (1993), a estrutura de proporções refere-se à composição social das pessoas em situação semelhante, em outras palavras, o número refere-se à distribuição proporcional de diferentes grupos organizados socialmente em várias classificações de cargos. Na opinião da autora, indivíduos de grupos minoritários são, necessariamente, limitados na sua eficácia, pelo seu estatuto como *outsiders* das organizações. A identidade no trabalho torna-se sinónimo da sua pertença a ou grupo. Esta estrutura não tem significado no contexto português, pelo que não será alvo de análise posterior.

A falta de poder, o bloqueio relativamente a determinadas oportunidades e grupos minoritários têm várias consequências negativas para as organizações. Os trabalhadores que ocupam posições com pouco acesso a informações, recursos, apoio e oportunidades têm-lhes removido o seu talento, a sua energia e a sua ambição. Eles perdem o desejo de sucesso e a sua energia é canalizada para direções danosas em relação à organização, como sejam evitar trabalhar e as interrupções no trabalho.

Na opinião de Kanter (1993), a concentração de poder e oportunidades apenas nos escalões superiores da hierarquia organizacional, restringe a maioria dos trabalhadores na sua capacidade de funcionar eficazmente. Contrariamente quando todos os trabalhadores estão habilitados, a eficiência da organização aumenta.

A autora identifica ainda um conjunto de resultados positivos entre trabalhadores e organização que estão associados ao empoderamento. Estes resultados incluem o aumento de comportamentos de cidadania organizacional, maiores níveis de motivação, aumento do empenhamento organizacional, baixos níveis de *burnout*, maior autonomia e maior satisfação no trabalho.

No que se refere à enfermagem, Gibson (1991) apresenta como consequências positivas do empoderamento a satisfação pessoal, uma sensação de domínio, um sentimento de ligação, um sentimento de esperança, uma crença reforçada na justiça social e uma melhor qualidade de vida.

Segundo Kanter (1993) o aumento do empoderamento dos trabalhadores resulta do acesso à informação, do apoio recebido, e do acesso aos recursos necessários para executar o trabalho e ter a oportunidade para aprender e crescer. O acesso a estas estruturas de empoderamento é facilitado pelas características formais do trabalho. Os trabalhos com grande visibilidade, que trazem reconhecimento, que são fundamentais para o objetivo global da organização e que permitem aos trabalhadores definirem os critérios ou a flexibilidade na forma como o trabalho é realizado, descrevem posições que são ricas em poder formal. Quando são encorajadas relações positivas entre os superiores, pares e subordinados o resultado são alianças que conferem poder informal.

De acordo com Kanter (1993), o objetivo dos gestores deve residir na criação de condições para a eficácia do trabalho, garantindo que os trabalhadores têm acesso à informação, apoio e recursos necessários para realizarem o seu trabalho, ao mesmo tempo que também devem ser fornecidas oportunidades para os trabalhadores se desenvolverem. Ter acesso a essas estruturas resulta no aumento dos níveis de empenhamento organizacional, aumento do sentimento de autonomia, e autoeficácia. Consequentemente, os empregados são mais produtivos e eficazes no cumprimento das metas e objetivos organizacionais. As relações entre as variáveis do modelo proposto por Kanter (1993) são apresentadas na Ilustração 1.

2.1.6 ESTUDOS QUE UTILIZAM A TEORIA DE KANTER

Na literatura são vários os estudos existentes que examinam e testam a teoria de Kanter (1977, 1993). Chandler (1986), foi a primeira enfermeira investigadora a levar a cabo um estudo relacionado com o empoderamento dos enfermeiros no seu local de trabalho, usando uma ferramenta (*CWEQ*) que a própria autora desenvolveu com base na teoria de Kanter (1977). Chandler (1986) encontrou resultados que suportam a crença de Kanter (1977, 1993) de que, as características estruturais do ambiente de trabalho têm uma forte influência nos sentimentos de empoderamento dos enfermeiros.

Mais tarde, Moscato (1987) encontrou a existência de uma relação positiva entre os sentimentos de empoderamento dos enfermeiros e as fontes de poder formal e informal a que

estes tinham acesso dentro das suas organizações. O autor concluiu ainda que as organizações com estruturas descentralizadas tendem a incrementar a autonomia e a adoção de comportamentos de cidadania organizacional por parte dos colaboradores.

No ano de 1992, foi criado um programa de investigação, pela faculdade de enfermagem da Universidade de Western Ontario (UWO), programa que gerou um considerável apoio para a teoria Kanter (1977, 1993) sobre o empoderamento no local de trabalho dos enfermeiros. No âmbito deste programa, são vários os autores que surgem na literatura, apresentando resultados que suportam a teoria defendida pela autora. Sendo impossível apresentar todos esses estudos apresenta-se de seguida aqueles que se pensa serem os mais relevantes.

Frank (1993) testou a relação existente entre a posição dos colaboradores na hierarquia e as suas perceções de empoderamento. O autor concluiu que os colaboradores que se encontravam numa posição hierárquica superior, sentiam-se mais empoderados, achado que fundamenta a teoria de Kanter. Goddard (1993); Haugh e Laschinger (1995) encontraram resultados semelhantes nos estudos que desenvolveram junto de enfermeiros e enfermeiros chefes. Kutzscher (1994); Sabiston e Laschinger (1995) através da utilização do *JAS* (Laschinger *et al*, 1993), ferramenta específica para medir o poder formal, observaram que as perceções de empoderamento estavam fortemente relacionadas com o grau de poder formal. O poder informal e sua relação com o empoderamento foi alvo de estudo por Moscato (1987), sendo o primeiro autor, a descrever, a importância das alianças entre pares e subordinados no grau de empoderamento. No entanto, foi com Laschinger *et al* (1993), com a criação do SRO, que foi testada a relação existente entre o poder informal e sua relação com o empoderamento. Kutzscher (1994), Laschinger e Shamian (1994), e Sabiston e Laschinger (1995), concluíram, nos estudos que levaram a cabo que as perceções dos enfermeiros do poder informal excederam as suas perceções de poder formal e, que as perceções de empoderamento estavam forte e positivamente correlacionadas com a percepção de poder informal. Este achado acrescentou um apoio adicional à Teoria Kanter (1993).

O empoderamento também se tem mostrado positivamente relacionado com as perceções de gestão participativa (Kukscher, 1994), autonomia e controlo sobre a prática de enfermagem (Huffman, 1995; Sabiston e Laschinger, 1995; Laschinger e Havens, 1996) e, eficácia do trabalho (Laschinger e Havens, 1996).

Laschinger *et al* (2002), levaram a cabo um estudo que avaliou o impacto do empoderamento e da confiança no líder no grau de satisfação profissional e de empenhamento organizacional dos enfermeiros. Os resultados desse estudo reforçam a proposição de que o empoderamento dos enfermeiros tem um impacto significativo nas suas percepções de confiança na gestão e, finalmente, na sua satisfação no trabalho influencia no empenhamento afetivo. Mais especificamente, os resultados obtidos pelos autores salientam que, o grau de empoderamento do pessoal de enfermagem afeta a sua confiança na gestão, a sua satisfação profissional, as suas crenças e aceitação dos objetivos e valores organizacionais e, a sua vontade de se esforçar no trabalho e o desejo de permanecer na organização (empenhamento afetivo).

Como é possível observar nesta pequena revisão parcial da literatura, existem evidências substanciais que corroboram a teoria de Kanter (1977, 1993).

Ilustração 1. Modelo Teórico: Relação entre as variáveis do modelo proposto por Kanter (1977, 1993)



Adaptado de Laschinger, Finegan e Shamian, (2002)

2.2 A CONFIANÇA ORGANIZACIONAL

A ascensão da confiança como um dos principais focos de pesquisa organizacional recente reflete em grande medida, evidências acumuladas dos benefícios substanciais e variados, ao nível individual e coletivo, que resultam, quando são elevados os níveis de confiança (Kramer, 1999).

De acordo com o autor, em contextos organizacionais a importância da confiança, tem sido discutida principalmente em três níveis, que incluem os seus efeitos construtivos: reduz custos de transação dentro das organizações, aumenta a sociabilidade espontânea entre os membros da organização, e facilita adequadas formas de respeito para com as autoridades organizacionais.

Fruto das dramáticas mudanças organizacionais, que visam achatar as estruturas organizacionais e colocar poder decisório nas mãos dos funcionários da linha da frente, a confiança adquire importância crescente no seio das relações organizacionais (Hart, Capps, Cangemi & Caillouet, 1996).

Várias pesquisas sobre o *downsizing* organizacional, têm demonstrado que, para operar mudanças eficazes no seio de uma organização, são necessários altos níveis de confiança organizacional, no entanto, paradoxalmente, a própria mudança pode destruir a confiança e ameaçar a eficácia organizacional. Cook e Cooper (2003) fazem referência à tendência das pessoas com elevadas expectativas de confiança interpessoal, desenvolverem práticas cooperativas, baseadas no altruísmo e na reciprocidade, sobretudo quando interagem com estranhos. Corroborando esta ideia, McAllister (1995) salienta que em situações complexas, de incerteza ou de risco, a probabilidade dos grupos iniciarem espontaneamente procedimentos de coordenação das suas atividades, seja através de intervenções produtivas ou de práticas de interdependência recíproca, é maior quando desenvolvem elevados níveis de confiança (baseada em afetos).

Mishra e Spreitzer (1998) defendem que níveis diminuídos de confiança estão associados a uma diminuição da comunicação e, ao aumento de conflitos interpessoais no seio das organizações. No que se refere ao sector da saúde, McNeese – Smith (1995), refere que, os hospitais que reduzem a sua estrutura organizacional tendem a aumentar a carga de trabalho dos seus trabalhadores, ao mesmo tempo que fomentam um clima de insegurança, levando,

consequentemente, à diminuição da confiança e da moral dos colaboradores. Em organizações com baixos níveis de confiança, comportamentos como elevados níveis de absentismo, pausas prolongadas, aprendizagem limitada, baixos níveis de responsabilidade, e baixa criatividade são previsivelmente comuns (Cangemi, Rice & Kowalski, 1989).

Em processos de mudança organizacional a confiança desempenha um papel tão mais determinante na concretização dos fins de uma organização, quanto mais esta adota estratégias de implementação de grupos de trabalho autogeridos, de estilos de gestão mais participativos e de redução dos mecanismos formais de controlo (Mayer, Davis e Shoorman, 1995). O mesmo será dizer que, quando as organizações se tornam hierarquicamente mais achatadas e, formalmente mais interdependentes de alianças estratégicas com outras organizações, tendo, por isso, fronteiras mais permeáveis e difusas, elas dependem de uma cultura baseada no valor da confiança (Das & Teng, 1998).

A investigação na área da confiança tem ainda sugerido que, este constructo incrementa os índices de satisfação e de empenhamento organizacional, reduzindo o *stress* nos relacionamentos interpessoais (Costa, 2002). A confiança nos supervisores e na gestão de topo, influencia positivamente o desempenho do grupo (Dirks & Ferrin, 2001), a aceitação voluntária das decisões da hierarquia (Tyler & Degoe, 1996), funcionando ainda como mediadora na manifestação de comportamentos de cidadania organizacional, tanto em relação aos superiores hierárquicos, como em relação aos pares (Podaskoff, MacKenzi, Moorman e Fetter, 1990).

Entendidas como um todo complexo em contínua interação com um ambiente, também ele complexo, alguns investigadores sugerem ainda que a confiança tem um papel muito significativo na própria aprendizagem organizacional a ponto de questionarem “se é a confiança que promove a aprendizagem organizacional ou se é a aprendizagem que promove a confiança?” (Moigeon & Edmondson, 1998, p. 247). Em ambos os casos, é reconhecida a relação forte que existe entre a aprendizagem organizacional e a confiança.

2.2.1 DEFINIÇÃO DO CONCEITO

É comumente aceite a ideia de que a confiança é um atributo essencial em todas as relações, quer sejam entre pessoas, grupos ou organizações. Neste sentido, não será surpreendente que se fale em confiança, sempre que os indivíduos, grupos ou organizações, decidam coordenar esforços e ações com os de outros indivíduos, grupos ou organizações. A confiança desempenha portanto, um papel fundamental em todos os planos da ação humana, onde é, simultaneamente a base onde se consolidam as mais diversas relações interpessoais quotidianas (Rempel, Holmes e Zanna, 1985), as diversas relações interpessoais que existem dentro das organizações (Dirks, 1999; Jones & George, 1998; McAllister, 1995), as relações entre os grupos dentro das organizações (Dirks, 1999) e as relações interorganizacionais (Das e Teng, 1998) e sociais (Fukuyama, 1996).

Na literatura encontram-se diferentes orientações teóricas e/ou níveis de abstração, para a categorização do conceito de confiança. De todas as orientações encontradas, as mais importantes para a investigação em organizações, são segundo Costa (2002), a sociologia, a economia e a psicologia. De acordo com a autora, a perspectiva sociológica centra-se nos processos de transformação social e política decorrentes da confiança entre instituições ou da confiança que as pessoas depositam nas instituições. A perspectiva económica analisa a confiança através do enquadramento em contextos de transações económicas e derivando da influência dos aspetos legais e formais. Por último, a perspectiva psicológica vê nas características pessoais e situacionais a explicação para a construção de relações de confiança (Costa, 2002). Apesar das diferentes perspetivas enunciadas, todas elas, refletem funções e dinâmicas da confiança no seio das organizações (Costa, 2002).

Inerente ao estudo da confiança sob diferentes perspetivas, surgem na literatura diversas definições do constructo de confiança. Por exemplo, McAllister (1995) anuncia a confiança como uma decisão que permite aos indivíduos correrem riscos por agir com base nas palavras, ações e decisões dos outros. Subjacente a esta decisão de confiar está a disposição dos indivíduos se tornarem vulneráveis e dependentes de ações dos outros (Mayer, *et al.* 1995). Para os autores, a confiança refere-se à vontade de uma pessoa ser vulnerável em relação às ações de outra, na expectativa de que esta vai desempenhar uma ação importante para si, independentemente do controlo exercido. Cook e Wall (1980), referem que a confiança

corresponde ao nível a que uma pessoa está disposta a conferir boas intenções e a confiar na palavra e ações de outra(s) pessoa(s). Gilbert e Tang (1998), perspetivam a confiança organizacional como um sentimento de apoio e crença num empregador. Os autores dizem ainda que, a confiança nas organizações refere-se à esperança dos colaboradores face aos objetivos organizacionais e líderes, e à crença de que em última instância, as ações organizacionais irão beneficiar os colaboradores.

Rousseau, Sitkin, Burt e Camerer (1998), expõem o conceito de confiança como sendo "um estado psicológico que inclui a disponibilidade para nos colocarmos numa situação de vulnerabilidade face a outra pessoa, baseada em expectativas positivas quanto às suas intenções e comportamentos" (pp. 395). A definição apresentada por estes autores, tem na sua génese definições anteriores, como por exemplo a apresentada por Mayer *et al.* (1995), mas, inclui ainda uma especificação dos contextos em que se pode falar de confiança, nomeadamente, a existência de risco e a interdependência entre as partes envolvidas. Segundo os autores estas são as condições essenciais para que se possa falar de confiança numa relação, referindo que, onde não há risco ou onde não há interdependência, o conceito de confiança não será relevante, já que não se pode propriamente falar de vulnerabilidade, ou de expectativas relevantes face a outrem.

Uma outra definição de confiança surge com Hosmer (1995), segundo o qual a "confiança é o resultado de comportamentos 'corretos', 'justos' e 'sérios'. Ou seja, decisões e ações moralmente corretas baseadas em princípios éticos de análise - que reconhecem e protegem os direitos e interesses dos outros na sociedade" (Hosmer, 1995, p.399, citado por Freire, 2007). De acordo com Freire (2007), a perspetiva desenvolvida por Hosmer (1995), concebe a confiança como "o resultado de decisões ou ações que reconhecem e protegem os direitos e interesses dos outros através da aplicação de princípios gerais. Estes princípios focam-se no que é o "bem" para a sociedade e o "bem" para o indivíduo." (pp. 18). A autora refere ainda que, de acordo com Hosmer (1995), a confiança apresenta-se como a "expectativa de comportamentos constantes que reconhecem e protegem o interesse dos outros no sentido de aumentar a cooperação e os benefícios da troca económica conjunta." (pp. 18).

Existe na literatura, uma panóplia de conceptualizações distintas, acerca da confiança, no entanto, Costa (2002) refere que existem essencialmente duas formas de conceptualizar a confiança: a confiança como uma expectativa cognitiva ou afetiva (Cummings e Bromily, 1996,

citados por Costa, 2002), ou a confiança como um comportamento de risco (McAllister, 1995) ou disposição para esse comportamento (Mayer *et al*, 1995).

Apesar de existirem diversas definições do constructo confiança na literatura parece existir um consenso acerca do seu carácter multidimensional. Um dos estudos de referência, no que se refere à afirmação da confiança como um fenómeno multidimensional é, o estudo levado a cabo por Mayer *et al* (1995). Este estudo, teve por objetivo clarificar algumas confusões que ainda existiam no seio da literatura sobre a confiança organizacional. O modelo que apresentam, procura, sobretudo, uma sistematização e uma compreensão do conceito confiança, com base num enquadramento multidimensional.

Lewis e Weigert (1985) são também defensores de um enquadramento multidimensional do fenómeno confiança, considerando que este compreende três dimensões: cognitiva, emocional e comportamental. A dimensão cognitiva, proporciona, segundo os autores, a fundação que permite aos indivíduos distinguir as pessoas ou instituições que são dignas da sua confiança ou desconfiança. Por sua vez, a dimensão afetiva refere-se à componente emocional que existe entre os indivíduos envolvidos numa relação. Por fim, a dimensão comportamental reflete segundo os autores, as variações de importância das outras duas dimensões. O mesmo é dizer que as pessoas fazem julgamentos acerca dos outros como merecedores ou não de confiança, com base em processos cognitivos e emocionais, e orientam os seus comportamentos de acordo com esses julgamentos.

Inerente à conceptualização da confiança como um constructo multidimensional, pode distinguir-se, segundo a perspectiva de Costa (2004) dois subtipos de confiança: a confiança interpessoal e, a confiança institucional ou organizacional. A primeira diz respeito à confiança que se estabelece entre as pessoas e, baseia-se em perceções pessoais ou de grupo em relação aos motivos e intenções de outros indivíduos. A segunda refere-se à confiança no funcionamento organizacional, institucional e social como um todo. Para além de multideterminada a confiança é também uma variável multifocalizada. Neste sentido, é passível de ser estudada na relação entre indivíduos, grupos ou organizações.

2.2.2 ANTECEDENTES DA CONFIANÇA

Um dos modelos bem fundamentado e aceite no seio da literatura acerca da confiança é o modelo protagonizado por Mayer, *et al.* (1995). De acordo com o modelo proposto pelos autores, a confiança depende da propensão para confiar mas também da confiabilidade percebida ou seja da percepção relativamente a três variáveis: à capacidade, à benevolência e à integridade.

O modelo que propõem procura entender as relações de confiança, baseadas na propensão individual para confiar, mesmo antes das relações se desenvolverem. Dito de outra forma, é intrínseco às pessoas uma determinada propensão para a confiança, mesmo antes de existir uma relação de confiança entre duas pessoas. No entanto, após se iniciar uma relação, tenta obter informação pertinente acerca da competência, da integridade e da benevolência da outra parte envolvida. De salientar que Schoorman, Mayer e Davis (2007) referem que a competência e a integridade são percebidas mais rapidamente, no início da relação entre as partes, e a benevolência requer mais tempo para ser percebida. Ou seja, os autores sugerem, que a integridade é particularmente importante na formação inicial das relações de confiança enquanto que as informações relativas à benevolência são obtidas posteriormente através da frequência de interações entre as partes.

Para Mayer, *et al* (1995), a capacidade ou competência representa o conjunto de conhecimentos e características que permitem à pessoa confiada ter influência num determinado domínio específico. Por benevolência, os autores, consideram a percepção de orientação positiva de um indivíduo alvo de confiança em relação ao depositário de confiança, ou seja, a benevolência é o ponto até ao qual se acredita que a pessoa confiada quer fazer bem à pessoa que confia, sem qualquer motivo de lucro. Por fim a integridade diz respeito à medida em que o indivíduo que confia, considera que o indivíduo alvo de confiança adere a princípios éticos considerados fundamentais para que se possa estabelecer uma relação.

Diversos autores consideram pelo menos um dos fatores supramencionados, ou semelhantes, como antecedente da confiança (eg. Cook & Wall 1980; Gabarro, 1978; Griffin, 1967; Mishra, 1996).

No modelo de Mayer e seus colaboradores (1995), as características da pessoa que confia, também são tidas em conta, nomeadamente, as expectativas em relação ao

comportamento dos outros, ou seja, a sua propensão para confiar, que representa a vontade geral para confiar nos outros. A propensão para confiar vai mediar os níveis de confiança e, é influenciada por experiências de desenvolvimento, pelo tipo de personalidade e, pelo *background* cultural.

Na definição de confiança de Rousseau e seus colaboradores (1998), a confiança não é entendida como um comportamento (eg. cooperação) nem como uma escolha (eg. assumir um risco), mas sim como uma condição psicológica que pode causar ou resultar dessas ações. De acordo com esta perspectiva, a confiança pode, portanto, assumir-se como um antecedente ou um resultado da cooperação e/ ou tomada de decisão que envolva um risco. Os autores definem a confiança como "um estado psicológico que inclui a disponibilidade para nos colocarmos numa situação de vulnerabilidade face a outra pessoa, baseada em expectativas positivas quanto às suas intenções e comportamentos" (Rousseau et al. 1998:395), sendo que, esta definição retoma a definição de Mayer *et al* (1995), incluindo ainda uma especificação dos contextos em que se pode falar de confiança: a existência de risco e a interdependência entre as partes envolvidas, são condições essenciais para que se possa falar de confiança numa relação. Onde não há risco ou onde não há interdependência, logo o conceito de confiança não é relevante, na medida em que, não podemos falar de vulnerabilidade, ou de expectativas relevantes, face ao outro.

De acordo com o perspectivado por Rousseau e seus colaboradores (1998), o risco e a interdependência, são noções essenciais para estender este conceito sobretudo quando analisado na perspectiva de uma relação interpessoal. Também Mayer *et al* (1995), afirmam que a confiança conduz à tomada de decisão que envolve um risco e a forma como o risco se exprime depende da situação.

2.2.3 A CONFIANÇA NO LÍDER

A confiança tem sido identificada como um fator chave da liderança. A confiança é um elemento crucial da dimensão consideração do comportamento do líder eficaz (Fleishman & Harris, 1962) e da teoria da troca líder - membro (Schriesheim, Castro, & Cogliser, 1999). Outros autores (eg. Bass, 1990; Hogan, Curphy e Hogan, 1994) sugerem que a promoção da confiança pode ser importante para a eficácia do líder. São várias as perspectivas existentes no seio da literatura, acerca dos processos através do qual a liderança se constrói e da própria natureza dessa construção. No entanto, Dirks e Ferrin (2002) sugerem que existe na literatura, essencialmente, duas perspectivas teóricas qualitativamente diferentes no que se refere à confiança na liderança: uma perspectiva baseada nas relações e uma perspectiva baseada no carácter. Como o próprio nome sugere, a perspectiva baseada nas relações centra-se na natureza da relação entre líder e liderado, mais especificamente, na forma como o seguidor entende a natureza do relacionamento (Dirks e Skarlicki, 2004).

Os seguidores vêem o relacionamento com os seus líderes, para além do contrato económico padrão, de tal forma que, as partes operam na base de boa vontade, confiança e perceção de obrigações mútuas. Esta troca denota uma relação de alta qualidade, onde questões como o cuidado e consideração no relacionamento são fundamentais. Os investigadores utilizam esta perspectiva para descrever de que maneira, nas relações entre líder e seguidor, a confiança provoca comportamentos de cidadania (Konovsky & Pugh, 1994).

A perspectiva baseada no carácter, concentra-se na perceção do carácter do líder por parte dos seguidores e, a forma como ela afeta a vulnerabilidade dos seguidores nas relações hierárquicas (eg. Mayer, *et al.* 1995). De acordo com esta perspectiva, as preocupações relacionadas com a confiabilidade no carácter de um líder são importantes, porque o líder pode ter autoridade para tomar decisões que tenham um impacto significativo sobre um seguidor e, sobre a capacidade desse seguidor atingir os seus objetivos (por exemplo, as promoções, salários, trabalho atribuições, as demissões). Esta perspectiva, implica que os seguidores façam inferências acerca das características dos seus líderes, tais como a integridade, confiabilidade, imparcialidade e competência, sendo que, estas inferências têm consequências no comportamento e atitudes profissionais (Dirks e Skarlicki, 2004)

2.2.3.1 CONSEQUÊNCIAS DA CONFIANÇA NO LÍDER

Embora algumas pessoas considerem que a confiança nos líderes é importante para os indivíduos, grupos e organizações, cientistas sociais deram opiniões divergentes e evidências sobre esta questão. A título de exemplo, Williamson (1993) defende que confiança tem pouco ou nenhum impacto na eficácia organizacional, contrariamente ao defendido por Golembiewski e McConkie (1975), segundo os quais, a confiança está fortemente relacionada com a eficácia organizacional.

As duas perspectivas teóricas apresentadas por Dirks e Ferrin (2002), anteriormente enunciadas, descrevem dois mecanismos diferentes, através dos quais a confiança pode afetar o comportamento e o desempenho dos indivíduos. Assim, a perspectiva baseada nas relações, tem o seu fundamento alicerçado nos princípios do intercâmbio social, fazendo referência à vontade dos trabalhadores para retribuir o cuidado e a consideração que um líder expressa no relacionamento com eles. Explanando de outra forma, os indivíduos que sentem que o seu líder demonstra, ou demonstrará, atenção e consideração num relacionamento, tendem a retribuir esse sentimento sob a forma de comportamentos desejáveis (Dirks e Skarlicki, 2004). Konovsky e Pugh (1994) basearam-se nesta perspectiva, sugerindo que as relações de troca social, encorajam os indivíduos a assumir comportamentos de cidadania organizacional.

Em contraste, a perspectiva baseada no carácter, concentra a sua atenção no facto de que, nas relações hierárquicas, a perceção do carácter do líder tem impacto na vulnerabilidade dos seus seguidores. Com base nesta perspectiva, Mayer *et al* (1995) construíram um modelo teórico, propondo que, quando os seguidores acreditam que os seus líderes têm a capacidade, a integridade ou benevolência, eles sentem-se mais confortáveis para assumir comportamentos de risco (por exemplo, a partilha de informações sensíveis). A corroborar esta ideia, Mayer e Davis (1999) sugerem que quando os funcionários não acreditam na confiabilidade dos seus líderes, isso pode afetar o seu desempenho. Um ponto comum surge entre as duas perspectivas: maiores níveis de confiança podem resultar em comportamentos de cidadania organizacional e num melhor desempenho.

Na literatura encontram-se várias referências, que associam a confiança a um conjunto de resultados positivos, relacionados com a atitude e comportamento dos trabalhadores, em especial com o empenhamento organizacional e a satisfação no trabalho (Dirks e Ferrin, 2002).

Rich (1997) sugere que os gestores são responsáveis por muitas ações, que têm um forte impacto na satisfação profissional dos seus colaboradores, nomeadamente, as avaliações de desempenho, a orientação e a assistência aos colaboradores com responsabilidades acrescidas de trabalho e, o treino.

Se analisarmos as consequências da confiança relacionadas com as atitudes e comportamentos dos colaboradores, à luz da perspectiva do carácter do líder, os indivíduos tendem a assumir uma relação, que sentem ser segura e positiva, com os seus líderes, quando acreditam na sua confiabilidade. Em contraste, baixos níveis de confiança nos líderes, levam os colaboradores, a estados psicológicos angustiantes, pois sabem que o líder tem poder sobre aspetos importantes do trabalho, e por isso um impacto potencialmente negativo nas atitudes e comportamentos dos colaboradores no seu local de trabalho (Dirks e Ferrin, 2002).

Os autores defendem a ideia que a confiança na liderança está associada a níveis mais elevados de satisfação no trabalho, um maior empenhamento organizacional e, níveis mais baixos de *turnover*.

Dirks e Ferrin (2002) na meta-análise que realizaram, referem que a confiança na liderança teve uma relação significativa com os resultados individuais, incluindo o desempenho no trabalho, o comportamento de cidadania organizacional, o *turnover*, a satisfação no trabalho, o empenhamento organizacional e um empenhamento com as decisões do líder.

2.2.3.2 RELAÇÃO ENTRE AS ACÇÕES DO LÍDER E OUTROS POTENCIAIS ANTECEDENTES DA CONFIANÇA

Dirks e Ferrin (2002) classificam em três categorias, as potenciais variáveis antecedentes da confiança: ações ou práticas do líder, os atributos do seguidor e, os atributos da relação líder - membro.

De acordo com as duas perspectivas sobre a confiança, os indivíduos observam as ações dos líderes e, fazem inferências sobre a natureza da relação com o seu líder (perspetiva baseada no relacionamento) e / ou sobre o carácter do líder (perspetiva baseada no carácter).

Entre as teorias de liderança, a transformacional é a que se encontra mais fortemente correlacionada com a confiança. Podsakoff *et al* (1990), referem que os líderes

transformacionais tendem a assumir ações que visam alcançar a confiança dos seus colaboradores, e que, por sua vez, estes tendem a assumir comportamentos que levam aos resultados desejados.

De acordo com Dirks e Ferrin (2002), os líderes transformacionais podem construir a confiança, demonstrando preocupação individualizada e respeito pelos seus seguidores. Contrariamente, os líderes transacionais, colocam menos ênfase na relação e, enfatizam a necessidade de eles serem vistos como justos, confiáveis e íntegros.

A confiança também se encontra associada à justiça percebida. Dito de outra forma, o nível de confiança dos colaboradores nos seus líderes, está relacionado com o nível de equidade percebida ou justiça, das práticas ou decisões organizacionais, isto porque, as práticas são suscetíveis de serem percecionadas como um sinal da natureza da relação com o líder e/ou o carácter do líder (Dirks e Ferrin, 2002).

A violação dos contratos psicológicos, por parte dos líderes, leva também a uma diminuição da confiança nestes, por parte dos seus seguidores (Robinson, 1996). Ou seja, expectativas não atendidas são suscetíveis de terem um impacto negativo na confiança dos seguidores, sobre os seus líderes, afetando a forma como o líder é percebido como confiável, honesto e/ou íntegro.

Rotter (1967) salienta que os indivíduos variam, no geral, na forma como confiam uns nos outros. Os traços de personalidade são muitas vezes referidos como a propensão para confiar, e às vezes, como influenciadores da confiança dos indivíduos, em outros indivíduos específicos com quem têm uma relação pessoal. Neste sentido, esta propensão pode afetar a forma como os indivíduos inicialmente percebem e interagem com seus líderes (Dirks e Ferrins, 2002).

A duração de uma relação entre indivíduos pode influenciar o nível de confiança entre eles. Por exemplo, os níveis de confiança, podem ser maiores nos relacionamentos de longa duração, em comparação com os de curta duração, devido ao nível de conhecimento e familiaridade adquirida entre ambas as partes (Dirks e Ferrin, 2002). Lewicki e Bunker (1996) sugerem que os níveis mais profundos de confiança desenvolvem-se ao longo do tempo, em grande parte, como resultado de uma história de interação.

2.2.4 CONSEQUÊNCIAS DA CONFIANÇA NO LÍDER PARA OS GRUPOS E ORGANIZAÇÕES

Existem essencialmente três estudos recentes que sugerem que confiança no líder, tem impacto positivo nos grupos e nas organizações. Davis, Schoorman, Mayer e Tan (2000) investigaram a relação entre a confiança no líder da unidade de negócio e o desempenho organizacional. Os autores concluíram que a confiança correlacionou-se significativamente com os resultados positivos obtidos nas vendas e nos lucros.

Simons e McLean Parks (2001), desenvolveram um estudo no sector hoteleiro, inferindo a conclusão de que, a perceção de integridade comportamental e confiança no líder sénior, relacionou-se de forma significativa com a satisfação do cliente e com o lucro. Conforme nos refere Dirks (2000), a confiança na liderança também se pode relacionar positivamente com os resultados de linha de fundo das equipas e dos grupos de trabalho. O autor, estudou as equipas de basquete da NCAA. Usando dados de pesquisa de jogadores, colhidos no início da temporada, e recorrendo ao ajuste estatístico para os outros potenciais determinantes do desempenho da equipa (exemplo: o talento do jogador e do treinador, a experiência do treinador, o desempenho da pré-temporada, o desempenho em anos anteriores, e a confiança entre os membros da equipa), a confiança no treinador (líder da equipa) foi responsável por quase 7% da variância na percentagem de vitórias alcançadas. Ilustrando a substância do relacionamento, a equipa com o maior índice de confiança jogou para o campeonato nacional, enquanto a equipa com a pontuação mais baixa de confiança ganhou apenas 10% dos seus restantes jogos (com o treinador a ser despedido no final da temporada). A variância explicada pela confiança foi quase equivalente ao que é explicado pela capacidade da equipa. Além disso, num contexto em que se poderia esperar que a confiança nos companheiros de equipa fosse altamente crucial para o sucesso da equipa, a confiança na liderança provou ser um preditor mais importante do desempenho da equipa, do que foi a confiança nos companheiros de equipa (Dirks, 2000).

2.3 EMPENHAMENTO ORGANIZACIONAL

Ao efetuar uma revisão do estado da arte relativa ao empenhamento organizacional, constata-se que este tema ocupa, desde há algumas décadas, lugar de destaque na investigação, sobretudo notável, no esforço de clarificar e explicar os comportamentos e as atitudes dos indivíduos no seu contexto organizacional (Mowday, Steers e Porter, 1979; Mowday, Steers e Porter, 1982; Meyer e Allen, 1984; Meyer e Allen, 1997; Cohen, 2000).

O interesse nutrido pelo estudo do empenhamento organizacional advém na perspetiva de Darden, Hampton e Howell (1989), do facto de haver uma forte associação do empenhamento a importantes variáveis organizacionais, nomeadamente o absentismo, a pontualidade, os comportamentos de cidadania organizacional e o *turnover*.

Inerente ao interesse que o empenhamento organizacional despertou junto da comunidade científica, que tem no comportamento organizacional a sua área de interesse, surgem na literatura diversas definições para o constructo de empenhamento, sendo que a cada uma delas vai corresponder a forma como os investigadores interpretam a relação de vinculação do indivíduo à organização.

Allen e Meyer (2000), definem o empenhamento organizacional como um estado psicológico que representa a ligação do indivíduo à organização, tendo grandes implicações na decisão de permanecer ou não na mesma.

Porter, Steers, Mowday e Boulian (1974), perspetivam o empenhamento organizacional como “a força relativa da identificação de um indivíduo e do seu envolvimento em determinada organização” (p. 604). Referem ainda que este fenómeno pode ser caracterizado por três fatores: a) uma forte crença e aceitação dos objetivos e valores da organização; (b) vontade de exercer um esforço considerável em nome da organização e (c) desejo em manter a ligação com a organização.

Mowday, *et al*/ (1979) referem que o empenhamento é um constructo que constitui algo mais do que uma mera relação passiva entre o trabalhador e a organização, pressupõe a existência de uma relação ativa, na qual os indivíduos desejam contribuir para o bem-estar da organização.

Para Tavares (2001, p. 321), o empenhamento organizacional é a “relação de vinculação de um indivíduo para com a organização em que trabalha”.

Como se pode verificar pelas definições apresentadas, parece existir consenso na definição de empenhamento organizacional, apresentando-o como uma relação estabelecida entre um indivíduo e a organização onde trabalha. No entanto, existe divergência na abordagem que os diversos autores utilizam.

Temos portanto um empenhamento analisado à luz das atitudes individuais e sentimentos que os trabalhadores desenvolvem em relação à sua organização ou valores organizacionais e outro analisado tendo como referência a procura dos motivos que levam à criação dessas relações, enfatizando esta última abordagem a dimensão instrumental do empenhamento.

A estas duas formas de conceptualizar o empenhamento, Porter, *et al* (1974) atribuem a designação de empenhamento atitudinal e empenhamento comportamental respetivamente. É frequente fazer corresponder o empenhamento atitudinal à componente afetiva e o empenhamento comportamental à dimensão assente na ideia “de continuidade” na organização (Meyer, Paunonen, Gellatly, Goffin e Jackson, 1989).

2.3.1 ABORDAGEM COMPORTAMENTAL E ATITUDINAL DO EMPENHAMENTO ORGANIZACIONAL

Resultado da pesquisa bibliografia acerca do empenhamento organizacional, retêm-se a existência de duas abordagens distintas para o constructo: a abordagem comportamental e a abordagem atitudinal.

De acordo com a perspetiva atitudinal, este tipo de empenhamento configura uma resposta afetiva (atitude ou orientação), uma ligação de natureza psicológica que une ou liga o indivíduo à sua organização, existindo uma postura de lealdade activa, assente num relacionamento ativo que visa o bem-estar da organização (Porter, *et al*, 1974; Mowday, *et al*, 1979; Mowday, *et al*, 1982).

Apesar de reconhecerem a existência da influência recíproca entre atitudes e comportamentos, necessária para a compreensão do empenhamento, os autores

conceptualizam o empenhamento numa ótica predominantemente atitudinal. De acordo com Porter, *et al*/ (1974), o empenhamento organizacional é definido em termos de: a) uma forte crença e aceitação dos objetivos e valores da organização (identificação); b) uma vontade de exercer um elevado nível de esforço e energia em benefício da organização (envolvimento); e c) um forte desejo de permanecer membro dessa organização (lealdade). O mesmo será dizer que o empenhamento organizacional, mais do que uma postura de lealdade passiva para com a organização, pressupõe a existência de um relacionamento ativo na promoção do bem-estar organizacional.

Da caracterização feita pelos autores conclui-se que o empenhamento atitudinal refere-se a uma resposta afetiva que indica o grau de identificação, envolvimento e lealdade de um indivíduo com os valores, filosofias e práticas de uma dada organização.

A abordagem comportamental, por seu turno, está centrada nos processos que levam ao desenvolvimento de empenhamento, e na forma como os comportamentos passados contribuem para ligar o indivíduo à organização.

A apresentação desta abordagem pode feita recorrendo à teoria de “*side – bets*” gizada por Becker (1960), segundo a qual o empenhamento dos indivíduos é o resultado dos investimentos que fazem num determinado curso de ação e da percepção dos custos resultantes do abandono da organização. Segundo a teoria que desenvolveu, o empenhamento explica os mecanismos que estão na génese dos comportamentos humanos consistentes, ou seja, o empenhamento é visto na perspetiva do autor como uma tendência do indivíduo para adotar comportamentos consistentes que implicam uma escolha, da responsabilidade do indivíduo, do curso de ação que melhor serve os seus interesses, sendo que este vai permanecer na organização devido aos custos associados à sua saída e aos investimentos que fez.

O termo ‘*side-bets*’ enunciado na teoria de Becker (1960) indica a totalidade de contrapartidas e benefícios que são trocados entre os indivíduos e as suas organizações, ligando os indivíduos às suas respetivas organizações. Neste sentido, a definição de empenhamento como um comportamento, representa o grau em que os indivíduos estão ligados/vinculados às suas organizações, resultado dos investimentos que fazem nestas e das recompensas que lhes são atribuídas fruto da sua afiliação à organização. O empenhamento reflete portanto o grau em que um indivíduo se sente unido ou ligado à sua organização resultado de uma potencial perda de todos os investimentos que fez.

Na mesma linha de pensamento, e interpretando a teoria de Becker (1960), Hrebiniak e Alutto (1972) definem o empenhamento como um fenômeno estrutural que resulta das transações entre o indivíduo e a sua organização e das alterações nos benefícios adquiridos e *side bets* realizados pelo indivíduo ao longo do tempo.

Atendendo ao referido, pode-se afirmar que, quanto maiores e mais valiosas forem as contrapartidas que a organização proporciona aos seus trabalhadores, maiores serão os prejuízos que estes enfrentaram caso decidam abandoná-la.

Apesar de distintas, a abordagem comportamental e atitudinal estão na perspectiva de Monday, *et al* (1982) relacionadas entre si, ficando esta ideia patente numa afirmação dos autores: “ (...) *as atitudes do empenhamento levam a comportamentos de empenhamento que subsequentemente revigoram e reforçam atitudes; (...) os comportamentos de empenhamento levam a atitudes de empenhamento e subsequentemente a comportamentos de empenhamento* (...)” (p. 47).

A par das abordagens anteriormente enunciadas, surge com Wiener (1982) o enfoque normativo do empenhamento organizacional. Wiener (1982) conceptualiza o empenhamento como: “a totalidade das pressões normativas internalizadas para agir numa direção que reúna os objetivos e interesses organizacionais” (p. 421). Para o autor, os indivíduos empenhados apenas manifestam determinados comportamentos porque estão conscientes e acreditam que é “certo” e “moral” fazê-lo.

Kanter (1968), também apresenta a sua visão acerca do empenhamento organizacional, perspectivando-o como um processo através do qual os interesses dos indivíduos ficam ligados aos imperativos e objetivos organizacionais. A autora define o empenhamento como a “disposição dos atores sociais para darem a sua energia e lealdade aos sistemas sociais, a fixação de sistemas de personalidade às relações sociais que são vistas como autoexpressão.” (Kanter, 1968, p. 499).

Na sua perspetiva, um dos problemas que as organizações têm de resolver é o de satisfazer as suas necessidades em termos de volume de produção mas que simultaneamente, consigam envolver os trabalhadores de uma forma positiva, levando-os a tornarem-se leais, dedicados e obedientes.

Kanter (1968) argumenta que o empenhamento instrumental é apoiado pela formação de cognições positivas, ou seja, os trabalhadores avaliam os custos de deixar a organização

versus os custos de permanecer na organização e decidem ficar. Esta visão de empenhamento instrumental vai de encontro às definições usadas por Becker (1960), Mathieu e Zajac (1990), e Meyer e Allen (1997).

Opostamente ao empenhamento instrumental, o empenhamento de coesão refere-se à ligação afetiva dos trabalhadores às suas organizações. Empenhamento de controlo envolve a formação de pensamentos positivos de avaliação sobre o espaço de trabalho, no sentido em que as normas e valores da organização patronal são vistas como certas e justas (Kanter, 1968). Estas duas formas de conceptualizar o empenhamento, propostas por Kanter (1968), são semelhantes às definições de empenhamento afetivo enunciadas por Mowday et al (1979) e Meyer e Allen (1997), onde o foco de empenhamento organizacional centra-se na identificação com a organização.

Para se criarem locais de trabalho bem-sucedidos, é necessário criarem-se estruturas sociais que quando combinadas possam incentivar o desenvolvimento das três formas de empenhamento organizacional (Kanter, 1968).

A autora defende que o desempenho dos trabalhadores, é baseado no acesso que estes têm às estruturas de poder, oportunidade e proporção, anteriormente enunciadas (Kanter, 1993).

Dito de uma outra forma, e fazendo alusão ao defendido por Kanter, aquelas organizações que são projetadas/construídas no sentido de fornecerem aos seus trabalhadores o acesso à informação, recursos, o apoio necessário que estes precisam para realizar o seu trabalho, caminhos para a formação e possibilidade de progressão que estimulem o seu desenvolvimento, podem gozar de uma série de *outcomes* positivos, nomeadamente o empenhamento dos trabalhadores, o empoderamento e a produtividade.

2.3.2 ABORDAGEM MULTIDIMENSIONAL DO EMPENHAMENTO ORGANIZACIONAL

As definições de empenhamento anteriormente enunciadas confinam-se a uma visão unidimensional do conceito. É no ano de 1984 com os trabalhos de Meyer e Allen que se assiste a uma nova abordagem do construto empenhamento. Com os trabalhos de Meyer e Allen (1984) o empenhamento deixa de ser definido como um construto unidimensional, passando a ser

conceptualizado como um conceito multidimensional. Trata-se de um modelo que consegue aproximar as duas abordagens anteriormente descritas, segundo o qual o empenhamento traduz não só o que as pessoas sentem e dizem (dimensão atitudinal), mas também aquilo que elas fazem (dimensão comportamental).

O modelo multidimensional de Allen e Meyer (1990) começou a adquirir importância no seio da literatura da área, quando os investigadores passam a considerar que as dimensões unidimensionais, mais do que tipos de empenhamento, eram componentes que estavam presentes na relação de vinculação entre o indivíduo e a organização. Os referidos autores, defendem no modelo que propõem que é mais adequado considerar o empenhamento afetivo, instrumental e normativo como componentes do empenhamento na organização, e não como tipos diferentes de empenhamento na organização.

A argumentação para o que defendem, advém do facto de estes considerarem que a relação dos empregados com a organização pode refletir vários graus de todos os tipos de empenhamento, ou seja: *“(...) um empregado pode sentir, simultaneamente, uma forte ligação para com a organização e um sentido de obrigação para com ela. Outro empregado pode gostar de trabalhar para a organização e ter um sentido de obrigação para com ela. Outro pode gostar de trabalhar para a organização, mas também reconhecer que deixá-la implica vir a ter dificuldades económicas. Finalmente, um 3º empregado, pode experimentar um elevado grau de desejo, necessidade e obrigação em permanecer no empregador atual”* (Meyer e Allen, 1997, p.13).

O modelo proposto por Allen e Meyer (1990 e 1996) assenta na partição do empenhamento em três componentes ou dimensões: afetiva, instrumental e normativa.

a) A dimensão afetiva traduz o grau de identificação dos indivíduos, o seu envolvimento e a ligação emocional à organização. Indivíduos com elevados níveis de empenhamento afetivo mantêm-se na organização porque se identificam com os seus valores, porque querem e gostam. Para os autores esta ligação afetiva pode desenvolver-se quando os indivíduos sentem que são respeitados e apoiados de forma justa pela organização, confiam nos seus superiores e na organização, quando se encontram satisfeitos e realizados com o seu trabalho, existe congruência entre objetivos pessoais e os organizacionais, creem nos valores humanos da organização e quando sentem que a organização tem responsabilidade social.

b) A dimensão instrumental advém do reconhecimento dos custos associados ao abandono da organização. O mesmo é dizer que os indivíduos com forte ligação instrumental permanecem na organização por necessidade ou por considerarem que é do seu interesse. Allen e Meyer (1996) e Meyer e Allen (1997) defendem que o empenhamento instrumental prospera quando o colaborador reconhece que ao abandonar a organização perderá todo o investimento que fez ou porque têm a consciência de não ter no seu horizonte profissional uma outra organização para laborar. Para além do referido, os autores defendem ainda que face a sentimentos de insatisfação e injustiça, falta de oportunidades para desenvolver o seu potencial e a realização de tarefas rotineiras e pouco desafiantes, os indivíduos tendem a estabelecer uma ligação instrumental com a organização (Allen e Meyer, 1996; Meyer e Allen, 1997).

c) A dimensão normativa é o tipo de empenhamento baseado num sentido de obrigação de permanecer na organização. Os indivíduos que apresentam elevados níveis de empenhamento normativo permanecem na organização porque sentem o dever moral de o fazer. Meyer e Allen (1997) defendem que empenho normativo tende a incrementar-se quando o trabalhador interioriza as normas da organização pelo processo de socialização, recebe recompensas que o levam a agir de forma recíproca ou estabelece com a organização um contrato psicológico.

De acordo com a teoria desenvolvida pelos autores, o dever de lealdade à organização pode ser incrementado através do grau de satisfação do indivíduo com o seu trabalho, pelas gratificações e apoios que lhe são oferecidos, pela perceção de valores comuns (indivíduo/organização), confiança que têm nos seus líderes e através de políticas de recursos humanos que valorizam o seu trabalho.

As três componentes do empenhamento anteriormente enunciadas, não são mutuamente exclusivas, o que significa que um indivíduo pode estar empenhado afetiva, instrumental e normativamente na sua organização. Allen e Meyer (1990) defendem que o empenhamento dos indivíduos nas organizações é o resultado do somatório dos seus estados psicológicos, ou seja, um trabalhador pode sentir uma forte necessidade e obrigação de permanecer na sua organização, mas não tem vontade de o fazer, e contrariamente um trabalhador pode não sentir necessidade ou obrigação, mas sim um forte desejo de permanecer.

Da análise do modelo de Meyer e Allen (1997) pode aferir-se as seguintes proposições: os indivíduos empenham-se afetivamente nas suas organizações quando sentem que estas os

tratam com justiça, respeito e lhes fornecem o apoio e os recursos necessários; os indivíduos empenham-se instrumentalmente nas suas organizações por reconhecerem que investiram recursos de tempo e energia e esses investimentos terão um retorno, as suas perspectivas de alternativas são reduzidas ou porque o sacrifício de abandonar as suas organizações é elevado; os indivíduos empenham-se normativamente nas suas organizações como resultado da interiorização das regras, normas e valores das suas organizações e da expectativa destas do dever de lealdade. O mesmo será dizer que, de acordo com o modelo de Meyer e Allen (1997) cada componente do empenhamento pode desenvolver-se separadamente, com base em antecedentes próprios e por via de processos distintos.

2.3.3 ANTECEDENTES E POTENCIAIS EFEITOS DO EMPENHAMENTO ORGANIZACIONAL

O empenhamento organizacional adquire importância relevante nas organizações de saúde. Estas organizações têm enfrentando ambientes muito turbulentos, onde os profissionais de saúde, onde se incluem os enfermeiros, têm levado a cabo um grande esforço para manter os padrões de qualidade elevados, mesmo que com menos recursos, no atendimento aos seus clientes.

São várias as evidências empíricas que sugerem que trabalhadores com elevados níveis de empenhamento afetivo tendem a responder mais eficazmente aos desafios impostos pelas reestruturações. Glisson e Durick (1988) ao analisar quais os antecedentes da satisfação no trabalho e do empenhamento organizacional nas organizações que prestam serviços de saúde, descobriram que indivíduos com elevados níveis de empenhamento afetivo, conseguiam ser mais resistentes ao stress no trabalho e ao *burnout*, sugerindo ainda que o empenhamento afetivo pode ajudar os trabalhadores a enfrentar e ultrapassar os efeitos negativos das reestruturações organizacionais.

É portanto possível afirmar-se que as organizações que prestam cuidados de saúde devem promover ambientes que fomentem o empenhamento afetivo, tentando igualmente reduzir os fatores que incentivam o empenhamento instrumental.

Meyer, Irving e Allen (1998) sugerem que as experiências de trabalho desempenham elevada relevância no desenvolvimento do empenhamento afetivo. Na meta análise sobre o empenhamento organizacional que Mathieu e Zajac (1990) levaram a cabo, os autores concluíram que trabalho desafiante e elevados níveis de autonomia no trabalho correlacionam-se positivamente com o empenhamento. Ao analisarem os antecedentes do empenhamento organizacional, Bateman e Strasser (1984) encontraram altos níveis de empenhamento afetivo quando os trabalhadores eram reconhecidos e recompensados por desenvolverem um trabalho excecional. Curry, Wakefield, Price, Mueller e McCloskey (1985) no estudo que realizaram sobre quais os determinantes do *turnover* no seio dos enfermeiros, concluíram que a oportunidade para a progressão, as perceções de justiça sobre a forma como são distribuídas as recompensas e elevados níveis de autonomia, influenciam positivamente o empenhamento organizacional dos enfermeiros. Todos estes resultados vão de encontro ao defendido por Kanter (1977), na medida em que, a autora defende que os fatores estruturais do ambiente de trabalho contribuem para o desenvolvimento do empenhamento afetivo dos indivíduos nas suas organizações.

2.4 SATISFAÇÃO NO TRABALHO

Nas sociedades atuais, o trabalho detém um papel fundamental na vida dos indivíduos, assumindo-se como uma prioridade em relação aos outros papéis e atividades que compõem o seu quotidiano, ou seja, o trabalho deixa de ser encarado como um simples meio de sobrevivência e, assume-se como um meio, através do qual os indivíduos podem alcançar a sua realização pessoal. A este respeito, Rodrigues (1995) refere que o trabalho, mais do que um meio para garantir o ganho económico e a sobrevivência, apresenta-se para os indivíduos como um espaço onde estes podem obter a sua realização e expressão individual.

O construto satisfação no trabalho começou a despertar o interesse dos investigadores, a partir do momento em que o modelo *taylorista* da organização do trabalho foi posto em causa, passando a valorizar-se o fator humano nas organizações. Foi a partir deste momento, que a satisfação passou a ser considerada uma variável importante, porque explícita ou implicitamente, encontra-se associada à produtividade das organizações e à realização pessoal dos trabalhadores (Vala, Lima e Caetano, 1994).

Na perspetiva de Rodrigues (1995), a satisfação com o trabalho adquire importância relevante, na medida em que, este constructo representa um bom indicador da perceção que os indivíduos têm entre aquilo que são as expectativas perante o trabalho e, aquilo que são as recompensas intrínsecas ou extrínsecas que efetivamente retiram dessas situações, passível de revelar os sentimentos de realização pessoal e de participação no sistema através do trabalho.

Green (2000) postula que, o segredo para que as organizações consigam enfrentar os desafios de forma efetiva e eficiente, está nos seus talentos, logo estes devem ser retidos. O autor considera ainda que, as organizações de sucesso podem ser consideradas como saudáveis. Wood (1976) salienta que a saúde das organizações depende da satisfação que os trabalhadores retiram do seu trabalho.

Ainda no que se refere à importância da satisfação no trabalho, Robbins (1998) defende que uma força de trabalho satisfeita contribui para níveis mais elevados de produtividade, fruto de uma diminuição do absentismo. Spector (1997) vai mais longe, defendendo que, trabalhadores insatisfeitos tendem a serem contraprodutivos ou mesmo agressivos no seu local de trabalho. O autor defende ainda que a satisfação no trabalho contribui, igualmente, para a diminuição de problemas de saúde e dos consequentes custos.

Na literatura do comportamento organizacional, deparamo-nos com várias definições do constructo satisfação. Steers e Porter (1987) apresentam o conceito satisfação como uma orientação afetiva dos indivíduos face ao papel que desempenham no trabalho. Também Beck (1990) enfatiza a natureza afetiva da satisfação no local de trabalho. Locke (1976) descreve a satisfação como uma relação positiva, caracterizada por um estado mental positivo ou de prazer resultante de uma experiência laboral. De acordo com a visão de Locke (1976), a satisfação no trabalho é um sentimento positivo, sentido por um indivíduo, resultado do fornecimento de um serviço ou esforço, que ajudou outros indivíduos a experienciarem igualmente experiências agradáveis. Spector (1997) considera a satisfação no trabalho como o grau em que os indivíduos gostam do seu trabalho. Vroom (1964), define satisfação no trabalho como “...percepções afetivas por parte dos indivíduos em resultado do trabalho que ocupam realizam”

Para Vala *et al* (1994), a satisfação no trabalho, é um constructo que visa dar conta de um estado emocional positivo ou de uma atitude positiva face ao trabalho e às experiências em contexto de trabalho. De acordo com esta perspetiva, a satisfação condiciona obviamente o comportamento não só do indivíduo, mas também dos grupos, interferindo positiva ou negativamente nos comportamentos organizacionais.

Analisando as diferentes definições anteriormente enunciadas, poderá dizer-se que a satisfação no trabalho, apresenta-se como um acontecimento estritamente individual, que se manifesta através de uma resposta emocional e afetiva, levando-nos a indagar qual a influência que o trabalho exerce sobre o indivíduo e vice-versa e, quais as variáveis externas que interferem. Desde logo se percebe portanto, que se trata de um construto, para o qual não há um modelo consistente e integrativo, que o explique, apesar de se tratar de um construto amplamente estudado.

2.4.1 ANTECEDENTES E POTENCIAIS EFEITOS DA SATISFAÇÃO NO TRABALHO

Como foi anteriormente explanado, a satisfação no trabalho é o resultado do modo como os trabalhadores percebem um conjunto de aspetos, que estão direta e indiretamente relacionados com o trabalho e, que por sua vez, influenciam, ou têm potenciais efeitos sobre o desempenho profissional e organizacional, sobre o comportamento dos indivíduos, influenciando o seu bem-estar físico e psicológico. Os potenciais efeitos – terminologia adotada por Spector (1997) – têm o seu reflexo ao nível de diversas variáveis, das quais salientamos a rotatividade, o absentismo e o empenhamento, que, por sua vez, influenciam a produtividade e, no limite, a competitividade das organizações.

2.4.1.1 ANTECEDENTES DA SATISFAÇÃO NO TRABALHO

A satisfação no trabalho, tal como foi referido anteriormente, apresenta-se como uma resposta a um conjunto de fatores percebidos pelos trabalhadores, em função do seu ajustamento às suas expectativas. Nesta ordem de ideias, as causas da satisfação no trabalho podem ser divididas em dois grupos distintos tal como sugere Spector (1997): causas pessoais, que dizem respeito a fatores associados aos indivíduos e, causas organizacionais, que derivam de fatores do ambiente de trabalho. Corroborando esta ideia e, no que se refere à profissão de enfermagem, também Blegen (1993) identifica como preditores de satisfação no trabalho variáveis de atributo pessoal e variáveis organizacionais.

Para além dos autores enunciados, surgem na literatura Locke (1976) e, Hackman e Oldham (1980), que dividem os determinantes da satisfação no trabalho em três grupos distintos: 1) características da organização, nomeadamente o sistema de recompensas, o tipo de supervisão e, o acesso de tomada de decisão; 2) aspetos específicos da função, onde se inclui, o grau de autonomia, a variedade de competências inerente à função, o ambiente de trabalho e, o feedback; e por fim, 3) as características individuais, como seja a autoestima, a tolerância ao stress e a satisfação geral.

Paralelamente ao enunciado, na literatura, é feita ainda referência a uma relação significativa entre a autonomia e a satisfação profissional dos enfermeiros (Laschinger e Havens, 1996; Morrison, Jones e Fuller, 1997).

2.4.1.2 POTENCIAIS EFEITOS DA SATISFAÇÃO NO TRABALHO

É usual depararmo-nos com a ideia de que, trabalhadores satisfeitos com o seu trabalho são os mais produtivos. Esta associação parece ser intuitiva, na medida em que, parece lógico concluir que os trabalhadores satisfeitos com aquilo que fazem, tendem a ser mais empenhados, mais pró – ativos e, com um desempenho mais elevado, logo, mais produtivos. No entanto, esta simples associação, não encontra verdadeiro fundamento no seio da investigação, razão pela qual Spector (1997, p. 55) opta pela expressão “potenciais efeitos da satisfação no trabalho”, para se referir, aos possíveis resultados, inerentes a níveis positivos de satisfação no trabalho. O autor identifica sete potenciais efeitos (consequências) da satisfação no trabalho: menor rotatividade e absentismo, maior desempenho profissional, maior bem-estar físico e psicológico, menor *burnout*, maior satisfação com a vida e, uma maior satisfação do cliente.

Mathieu e Zajac (1990) salientam que, a satisfação tem um forte impacto no desempenho dos colaboradores, na medida em que, aumenta a produtividade, a longevidade e o empenhamento por parte destes. Chappell (1995) defende que, resultado de maiores níveis de satisfação, observam-se baixas taxas de absentismo e *turnover*, e uma melhor saúde mental dos colaboradores. Para Podsakoff, MacKenzie, Paine e Bachrach (2000), colaboradores satisfeitos, tendem a desenvolver comportamentos de cidadania organizacional, nomeadamente, comportamentos extra papel. Kopelman, Brief e Guzzo (1990) associam a satisfação no trabalho, a níveis mais elevados de empenhamento organizacional. Elligson, Gruys e Sackett (1998) descrevem uma correlação significativa, entre satisfação dos colaboradores e, a eficácia no trabalho. Os autores salientam que, colaboradores mais satisfeitos tendem a sentir-se mais envolvidos no seu trabalho, levando a um aumento dos seus esforços e da sua dedicação na execução das tarefas. Resultado disto, verifica-se um aumento da eficácia no trabalho. Irvine e Evans (1995), numa meta – análise de 70 estudos, observaram que a satisfação no trabalho apresentou-se sempre fortemente relacionada com a intenção de sair. Tarnowski Goodell e Van

Ess Coeling (1994), num estudo realizado num hospital canadiano, não encontraram relações significativas entre a satisfação profissional dos enfermeiros, a qualidade da assistência de enfermagem e, a satisfação dos clientes.

CAPÍTULO 3. *MODELO DE ANÁLISE E HIPÓTESES*

Atualmente assiste-se a uma crescente flexibilização das organizações, tornando-se mais horizontais e também mais centradas no trabalho em equipa. Associado a estas alterações emerge o constructo de empoderamento, com o objetivo de dar poder aos colaboradores, visando níveis elevados de efetividade organizacional. No entanto, estas alterações dependem, não apenas da adaptação por parte das chefias e dos centros de tomada de decisão, mas também, da aceitação mútua de competências, com vista a gerar um clima de confiança, que possibilite a coordenação de todos os esforços com vista a atingir os objetivos traçados. Dito de uma outra forma, a adoção de novos procedimentos e estratégias, exige a colaboração entre os indivíduos, núcleos, departamentos, ou até mesmo entre organizações dando ênfase às dinâmicas das relações interpessoais e organizacionais, apresentando-se a confiança como um fator chave nestas dinâmicas (McAllister, 1995; Mayer, *et al.*, 1995).

Elevados níveis de confiança nos gestores de topo associados a elevados níveis de empoderamento, podem resultar em níveis mais elevados de empenhamento organizacional e satisfação no trabalho. Este trabalho constitui, portanto, uma contribuição para uma melhor compreensão do conceito de empoderamento e confiança e da sua influência no empenhamento organizacional e na satisfação no trabalho dos enfermeiros.

Neste capítulo, é apresentado o modelo de análise subjacente a este estudo e as hipóteses de trabalho.

3.1 MODELO DE ANÁLISE

Este estudo foi desenhado com o objetivo de testar um modelo derivado da teoria Kanter, no qual, o empoderamento dos enfermeiros e a confiança nos seus enfermeiros chefes, estão ligados a dois resultados comportamentais, nomeadamente, a satisfação no trabalho e o empenhamento organizacional.

Tal como referido no capítulo anterior, Kanter (1993) argumenta que os indivíduos reagem de forma racional às situações de trabalho em que se encontram. Neste sentido, quando as situações são estruturadas de forma a empoderar os seus colaboradores estes assumem atitudes positivas face à organização e ao trabalho que desempenham, podendo influenciar positivamente a eficácia organizacional. A este respeito, a autora, enfatiza a ideia de que, o impacto das estruturas organizacionais no comportamento organizacional é maior do que o impacto das predisposições de personalidade dos colaboradores.

As estruturas organizacionais que a autora enuncia como particularmente importantes para o aumento do empoderamento são: ter acesso à informação, receber apoio, ter acesso aos recursos necessários para fazer o trabalho, e ter a oportunidade para aprender e crescer dentro da organização. O acesso a estas estruturas de empoderamento é facilitada pelas características formais do trabalho, ou seja, trabalhos que são visíveis e centrais para alcançar os objetivos da organização e, que permitem a flexibilidade dos empregados, são potenciadores do empoderamento. Paralelamente, também as características informais do trabalho, como as alianças com os superiores, pares e subordinados dentro da organização, exercem uma forte influência nos níveis de empoderamento.

De acordo com Kanter (1993), a prioridade dos órgãos de gestão deve ser criar condições para aumentar a eficácia do trabalho, garantindo que os funcionários têm acesso à informação, apoio e recursos necessários para realizar o trabalho e, que são fornecidas oportunidades para o seu desenvolvimento dentro da organização. Ter acesso a essas estruturas resultará num aumento dos níveis de empenhamento organizacional, aumento dos sentimentos de autonomia e, autoeficácia. Consequentemente, os empregados tornam-se mais produtivos e predispostos a atingir as metas organizacionais.

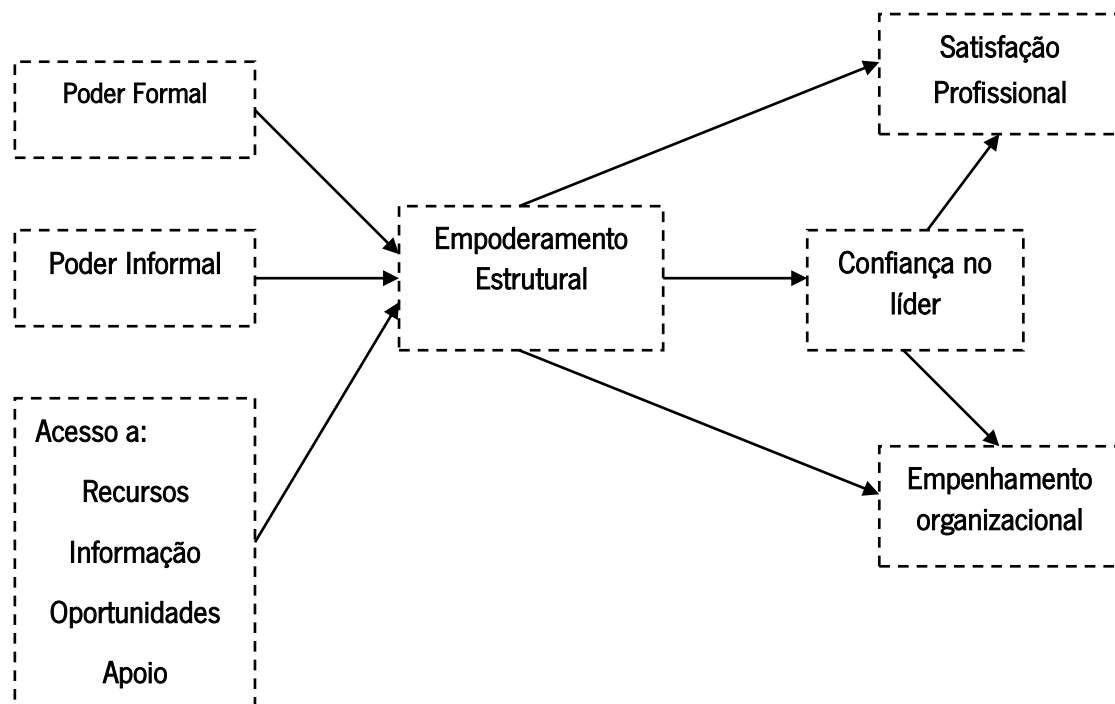
A teoria do empoderamento estrutural nas organizações de Kanter (1993) fornece-nos um modelo teórico útil para proceder à análise dos fatores ambientais do trabalho em

enfermagem que influenciam as respostas dos enfermeiros às situações de trabalho com que se deparam. Na literatura, existe um considerável apoio às proposições teóricas defendidas na teoria gizada por Kanter (1993), encontrando-se vários estudos que visam testar essas proposições em profissionais de saúde.

Resultado do número de investigações direcionadas ao estudo do modelo de Kanter (1993) junto de enfermeiros, as percepções de empoderamento no trabalho, têm sido associadas a resultados organizacionais importantes, a saber, o aumento da satisfação no trabalho (Laschinger e Havens, 1996; Laschinger, Finegan, Shamian e Casier, 2000; Laschinger, Finegan e Shamian, 2001), o aumento dos níveis de empenhamento organizacional (Wilson e Laschinger, 1994; McDermott, Laschinger e Shamian, 1996), níveis mais elevados de confiança na gestão (Laschinger, Finegan, Shamian e Casier, 2000; Laschinger, Finegan e Shamian, 2001), níveis mais baixos de stress no trabalho (Laschinger, Finegan, Shamian e Wilk, 2001) e capacitação dos comportamentos de líder (Laschinger, Wong, McMahon e Kaufmann, 1999).

Tal como referido anteriormente, este estudo foi desenhado com o objectivo de testar um modelo derivado da teoria Kanter e, já testado por Laschinger, *et al.*, (2002). O modelo é apresentado na Ilustração 2.

Ilustração 2. Modelo de análise (adaptado de Laschinger, *et al.*, 2002)



3.2 HIPÓTESES

Com base no modelo teórico apresentado que deriva, aliás, da teoria do empoderamento estrutural das organizações, gizada por Kanter (1993), foram formuladas as hipóteses de trabalho. De acordo com o modelo teórico, o empoderamento dos enfermeiros e a confiança nos seus líderes, encontram-se associados a dois importantes resultados organizacionais, nomeadamente, a satisfação no trabalho e o empenhamento organizacional. A obtenção de um indicador total de empoderamento no trabalho foi obtida a partir da medição do poder formal, do poder informal e da perceção de acesso às quatro estruturas de empoderamento enunciadas na teoria de Kanter (1993).

Com base nos objetivos específicos do estudo e no enquadramento teórico exposto anteriormente, construíram-se as seguintes hipóteses de trabalho:

- H1 – O acesso à informação, recursos, suporte e apoio, predizem o sentimento de empoderamento dos enfermeiros;
- H2 – As características formais e informais do trabalho predizem o sentimento de empoderamento dos enfermeiros;
- H3 – O empoderamento dos enfermeiros tem um efeito positivo na relação de confiança com o enfermeiro-chefe;
- H4 – O empoderamento dos enfermeiros tem um efeito positivo no nível de satisfação no trabalho;
- H5 – O empoderamento dos enfermeiros tem um efeito positivo no empenhamento organizacional;
- H6 – A confiança no enfermeiro-chefe relaciona-se positivamente com o grau de empenhamento organizacional dos enfermeiros;
- H7 – A confiança no enfermeiro-chefe relaciona-se positivamente com o nível de satisfação profissional dos enfermeiros.

De acordo com as hipóteses enunciadas, o empoderamento tem um efeito direto e positivo nos sentimentos de confiança no enfermeiro-chefe, na satisfação no trabalho e no empenhamento organizacional dos enfermeiros. Enfermeiros empoderados, devem reportar uma maior confiança no chefe, uma maior satisfação no trabalho e um maior empenhamento organizacional, em comparação com os enfermeiros não empoderados.

Por seu turno, também a confiança se relaciona positivamente com a satisfação no trabalho e o empenhamento organizacional dos enfermeiros.

CAPÍTULO 4. METODOLOGIA DO ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO

Neste capítulo, dedicado às questões metodológicas, pretende-se especificar o método de estudo utilizado, descrevendo cada um dos elementos do desenho de investigação. Inicialmente é apresentada a metodologia seguida neste estudo e justificadas as opções tomadas, e os procedimentos seguidos. Posteriormente, apresenta-se o questionário de recolha de dados utilizado, expondo-se cada uma das escalas que o compõem, e o seu grau de fiabilidade. Seguidamente, referem-se os procedimentos formais e as considerações éticas adotadas ao longo de todo o processo de investigação. Para terminar aborda-se a os procedimentos estatísticos que serão adotados para testar o modelo e as hipóteses formuladas.

4.1 TIPO DE ESTUDO

No desenvolvimento de um projeto de investigação, a tomada de decisão acerca da metodologia a utilizar assume verdadeira importância, de modo a precisar a forma como o fenómeno em estudo é integrado num plano lógico de atividades e permite obter respostas válidas à questão de investigação. A respeito da escolha da metodologia a utilizar, Abreu (1989), refere que é necessário ter-se em consideração as características do que se pretende estudar e o contexto em que este se insere.

A fase metodológica consiste segundo Fortin (1999), “em precisar como o fenómeno de estudo será integrado num plano de trabalho que ditará as atividades conducentes à realização da investigação” (p. 131). No decurso desta fase, determinam-se os métodos a utilizar, com o objetivo de obter resposta às questões de investigação formuladas, assegurar a fiabilidade, validade e qualidade dos resultados de investigação, bem como proceder à análise dos dados (Fortin, 1999).

Atendendo aos objetivos enunciados, nomeadamente a intenção de encontrar relações entre as variáveis em estudo e testar um modelo teórico definido *à priori*, a abordagem quantitativa (metodologia quantitativa) pareceu-nos a mais adequada ao estudo. A escolha desta

abordagem justifica-se porque o propósito desta investigação está relacionado com a observação de fenómenos e o teste de hipóteses que explicam esses fenómenos. Para além do referido, salienta-se a utilização desta mesma metodologia em estudos semelhantes (Laschinger, Finegan e Shamian, 2002; Laschinger, Almost e Tuer - Hodes, 2003; Laschinger, Finegan e Shamian, 2001; Laschinger, Finegan, Shamian e Wilk, 2003; Laschinger, *et al*, 2004; Laschinger, Sabistan e Kutzscher, 1997; Ferreira, 2005; Ugboro, 2006).

Tendo em conta os objetivos definidos, e, realçando o facto de se pretender encontrar relações entre variáveis e testar um modelo teórico definido *à priori*, opta-se por uma investigação do tipo correlacional e transversal.

Apresenta-se como um estudo do tipo correlacional, na medida em que, tem como objetivo verificar a natureza das relações que existem entre as variáveis. É transversal visto ter como objetivo fornecer informação pertinente sobre determinada situação num determinado momento, funcionando como uma fotografia da realidade (Briz, 1991). A respeito dos estudos transversais, Polit, Beck e Hungler (2004), enunciam como principais vantagens o seu carácter económico e fácil controlo. No entanto, os aludidos autores, salientam também aspetos negativos, nomeadamente o facto de existir problemas na inferência de mudanças e tendências ao longo do tempo.

4.2 INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO

Baseado nos objetivos da presente investigação, nomeadamente, encontrar relações entre variáveis e testar as hipóteses de trabalho enunciadas decidiu-se proceder à recolha da informação através de um inquérito por questionário. O inquérito por questionário, enquanto técnica de investigação apresenta algumas limitações que decorrem, sobretudo, de dificuldades inerentes à sua conceção e aplicação (Gil, 1999).

Todavia, tendo em conta a natureza do estudo e o tipo de informação que se pretende obter e, acima de tudo seguindo o exemplo de outros estudos existentes na literatura neste domínio (Laschinger, Finegan e Shamian, 2002; Laschinger, Almost e Tuer – Hodes, 2003; Laschinger, Finegan e Shamian, 2001; Laschinger, Finegan, Shamian e Wilk, 2003; Laschinger, *et al*, 2004; Laschinger, Sabistan e Kutzscher, 1997; Ferreira, 2005; e Ugboro, 2006), optou-se

pelo inquérito por questionário, como a técnica de investigação mais adequada à recolha de informação.

4.3 MEDIDAS USADAS

A construção do inquérito por questionário, apresentado em Anexo (Anexo A) resulta, de uma combinação e adaptação de escalas existentes na literatura. Neste sentido, o questionário é composto por 5 secções. A primeira secção do questionário integra a escala o empoderamento, constituída por 4 subescalas (12 itens), que se referem às 4 estruturas de empoderamento definidas por Kanter (1993), ou seja, o acesso a oportunidades, informação, apoio e recursos. Integra ainda 2 subescalas (6 itens) utilizadas para medir o poder formal (*Job Activities Scale* ou *JAS II* – 3 itens) e o poder informal (*Organizational Relationships Scale* ou *SRO II* – 3 itens). A escala do empoderamento integra dois itens para medir o empoderamento global.

A secção II do questionário é composta pela escala da confiança no líder (24 itens) adaptada a partir da escala de Freire (2007). No presente estudo, o líder foi considerado o enfermeiro chefe dos diferentes serviços e neste sentido a escala foi adaptada à realidade estudada sabendo que a escala original foi construída para medir a confiança do líder em equipas de I&D.

A III secção do instrumento de medida está reservada à escala revista do empenhamento na organização (18 itens), da autoria de Meyer e Allen (1991) e Meyer, Allen e Smith (1993), traduzida e adaptada à realidade portuguesa por Leite (2006). A adoção da escala traduzida por Leite (2006) justifica-se pelo facto desse estudo ter obtido níveis de consistência interna bastante aceitáveis revelando uma adaptação à realidade portuguesa e em concreto ao sector da saúde onde também foi aplicado o estudo.

A secção IV ficou reservada para a escala da Satisfação Profissional (36 itens) adaptada da escala original de Spector (1994) denominada de *Job Satisfaction Survey*. Por uma questão de coerência do questionário, optou-se por utilizar uma escala de likert de 5 pontos e, não a escala original que contemplava 6 pontos.

Finalmente, a secção V diz respeito à caracterização dos inquiridos, nomeadamente os dados biográficos (sexo, idade, tipo de vínculo laboral, grau académico, categoria profissional e tempo de serviço na organização).

De seguida, são apresentadas as medidas usadas no inquérito por questionário.

4.3.1 ESCALA DO EMPODERAMENTO

Para medir o empoderamento foi utilizado o questionário desenvolvido por Laschinger, Finegan, Shamian e Wilk (2001), constituído pelas seguintes escalas: *Work Effectiveness Questionnaire-II (CWEQ-II)*, o *Job Activities Scale (JAS II)*, o *Organizational Relationships Scale (SRO II)* e a escala do empoderamento global. Cada uma das subescalas, utiliza uma escala de Likert de 5 pontos (5. 'concordo totalmente'; 1. 'discordo totalmente'), tendo sido solicitado aos inquiridos que indicassem o seu grau de concordância em relação a um conjunto de afirmações destinadas a avaliar o empoderamento.

O *CWEQ - II* é uma modificação do *CWEQ* original da autoria de Chandler (1986), que era composto por 36 itens. A adaptação do *CWEQ* original, levada a cabo por Laschinger *et al* (2001), resultou no *CWEQ - II* constituído por 4 subescalas (12 itens), que se referem às quatro estruturas de empoderamento de Kanter (1993) - o acesso a oportunidades, informação, apoio e recursos. A validade de constructo do *CWEQ-II* está fundamentada numa análise fatorial confirmatória que revelou um bom ajuste do fator da estrutura fatorial de hipótese ($\chi^2 = 279$, $df = 129$, *Comparative Fit Index* [CFI] = .992, *Incremental Fit Index* [IFI] = .992, *Root Mean Square Error of Approximation* [RMSEA] = .054). Paralelamente, o *CWEQ -II* também se correlacionou fortemente com a medida global de empoderamento ($r = 0,56$), promovendo uma evidência adicional da validade do constructo (Laschinger *et al*, 2001).

Recentemente, Laschinger, Almost e Tuer – Hodes (2003) utilizaram o *CWEQ - II*, obtendo um *alfa* de *Cronbach* para essa escala de 0,87 (**Tabela 1**). No que se refere à subescala do empoderamento global de 2 itens, os autores, obtiveram um *alpha* de *Cronbach* de 0,86, valor coerente com pesquisas anteriores (Laschinger *et al*, 2001).

O *JAS-II* é uma subescala de 3 itens, que mede a percepção do poder formal, enunciado por Kanter (1993). O *SRO-II* é uma subescala também de 3 itens, destinada a medir a percepção

do poder informal, enunciado por Kanter (1993). Os *alpha* de *Cronbach* para estas escalas variaram de 0,79 a 0.82 (Laschinger *et al*, 2001).

A pontuação total de empoderamento resulta portanto da soma das três subescalas: *CWEQ-II*, *JAS-II*, e *ORS-II*. Os itens de cada uma das seis subescalas são somados e obtêm-se uma média que fornece uma pontuação para cada subescala, sendo que, os valores variam entre 1 – 5. As pontuações de cada uma das seis subescalas são então somadas, criando-se a pontuação total de empoderamento, que varia entre 6 - 30. Valores mais altos representam percepções mais elevadas de empoderamento (Laschinger *et al*, 2001).

A tabela 1 apresenta os itens utilizados e, os valores de *alpha* de *cronbach* para cada uma das dimensões.

Tabela 1. Dimensões do empoderamento

Dimensões teóricas/ Instrumento utilizado	Alpha de Cronbach	Itens considerados
Oportunidade <i>CWEQ – II</i>	$\alpha = 0,81$	No meu trabalho atual considero: 1. O trabalho desafiador 2. Que tenho oportunidade de ganhar novas competências e conhecimentos 3. Que as tarefas que desempenho são adequadas às minhas competências e conhecimentos
Informação <i>CWEQ – II</i>	$\alpha = 0,86$	Considero que disponho de informação relativamente: 4. Ao estado atual do hospital 5. Aos valores da gestão de topo 6. Aos objetivos da gestão de topo
Suporte <i>CWEQ – II</i>	$\alpha = 0,78$	Relativamente ao meu trabalho, considero que recebo informação específica: 7. Sobre as coisas que faço bem 8. Sobre as coisas que poderia melhorar 9. Sobre conselhos úteis para a resolução de determinados problemas
Recursos <i>CWEQ – II</i>	$\alpha = 0,77$	No meu trabalho, considero que tenho: 10. Tempo disponível para tratar da documentação necessária 11. Tempo disponível para cumprir as exigências do trabalho 12. Oportunidade de receber ajuda temporária, quando necessito
Poder Formal <i>JAS – II</i>	$\alpha = 0,75$	No meu trabalho considero que: 13. Sou recompensado quando realizo algo de inovador 14. Tenho flexibilidade para executar as minhas funções 15. As minhas ações têm visibilidade dentro da instituição
Poder Informal <i>ORS – II</i>	$\alpha = 0,70$	No meu trabalho tenho oportunidade de: 16. Colaborar com os médicos no atendimento aos doentes 17. Ser procurado por colegas para ajudar na resolução de problemas 18. Ser procurado pelos gestores para ajudar na resolução de problemas
Empoderamento Global	$\alpha = 0,86$	Posso afirmar que: 19. No geral, o ambiente do meu trabalho atual dá-me poder para realizar o meu trabalho de maneira efetiva 20. No geral, considero que o ambiente do meu local de trabalho é propício ao empoderamento

4.3.2 ESCALA DE CONFIANÇA NO LÍDER

Para se proceder à avaliação da confiança no líder, utilizou-se a escala desenvolvida por Freire (2007), que teve como ponto de partida as escalas de confiança no líder da autoria de Korsgaard, Schweiger e Sapienza (1995) e Folger e Konovsky (1989).

De acordo com Freire (2007), a escala que desenvolveu considera quatro dimensões da confiança no líder, nomeadamente, a integridade, a consideração, o oportunismo ou prepotência, e a competência ou reputação científica. A escala integra 24 itens, sendo 10 itens destinados a medir a integridade, 7 itens para medir a consideração e apoio, 4 itens para medir o oportunismo ou prepotência, e 3 itens para medir a competência ou reputação científica. Os itens considerados para medir cada uma das quatro dimensões são apresentados na tabela 2. Nessa tabela, faz-se ainda referência aos valores de *alpha* de *Cronbach* obtidos por Freire (2007), para cada uma das quatro dimensões anteriormente enunciadas.

Utilizando uma escala de Likert de 5 pontos (5. 'concordo totalmente'; 1. 'discordo totalmente'), foi solicitado aos inquiridos que indicassem o seu grau de concordância em relação a um conjunto de afirmações destinadas a avaliar a confiança dos indivíduos no enfermeiro chefe.

A opção pela utilização desta escala resulta da consistência interna obtida num estudo aplicado em equipas de trabalho, revelando desta forma interesse na sua aplicação em equipas de saúde e por outro lado tratando-se de uma escala construída para a realidade portuguesa poderá indicar maior facilidade na sua aplicação, se bem que a um contexto de trabalho diferente daquele em que foi aplicada originalmente.

Os valores são apresentados na tabela 2.

Tabela 2. Dimensões da confiança no líder

Dimensões teóricas	<i>Alpha de Cronbach</i>	Ítems considerados
Integridade	$\alpha = 0,92$	1. O enfermeiro chefe é sincero no relacionamento com os seus colaboradores 3. Confio no meu enfermeiro chefe porque o considero íntegro 6. Confio no enfermeiro chefe porque, de uma forma geral, cumpre as promessas que faz 8. Sinto que em qualquer circunstância posso contar com a franqueza do enfermeiro chefe 10. Confio no meu enfermeiro chefe porque até à data nunca me deixou ficar mal 11. A confiança que deposito no enfermeiro chefe deve-se fundamentalmente a um modo de atuação constante e previsível na resolução de problemas 14. Quando toma decisões o enfermeiro chefe tem em principal linha de conta o bem-estar de todos os membros da equipa 22. Sinto que o enfermeiro chefe me tratará sempre de forma justa
Consideração/Apoio do líder	$\alpha = 0,88$	16. Posso esperar do enfermeiro chefe atitudes positivas mesmo quando exponho algumas fraquezas 17. Confio no enfermeiro chefe porque sei que me disponibiliza toda a informação de que necessito 18. Se tiver dificuldades no meu trabalho sei que o enfermeiro chefe me tentará ajudar 19. Sinto-me à vontade a discutir problemas e dificuldades com o enfermeiro chefe 20. Sei que a minha opinião é tida em conta pelo enfermeiro chefe quando tem que tomar decisões que me afetam profissionalmente 21. Sinto que o enfermeiro chefe tem consideração pelo meu trabalho
Oportunismo/tentativa de tirar vantagem	$\alpha = 0,86$	4. Considero o enfermeiro chefe oportunista dado procurar tirar vantagem dos comportamentos de terceiros 5. Considero que o enfermeiro chefe não cumpre com rigor os seus compromissos profissionais 7. Na relação com o enfermeiro chefe tenho sempre que ser muito cauteloso(a) 9. Sou cauteloso(a) na relação que estabeleço com o meu enfermeiro chefe porque receio que me prejudique profissionalmente 12. Não confio no enfermeiro chefe porque considero que não estabelece claramente as regras de atuação 15. Não confio em ninguém na equipa, nem mesmo no enfermeiro chefe, porque considero que aqui cada um tem apenas em linha de conta os seus interesses pessoais
Competência	$\alpha = 0,82$	2. Confio no enfermeiro chefe devido ao seu conhecimento teórico e técnico 23. Tenho total confiança nas capacidades do enfermeiro chefe 24. Confio no enfermeiro chefe porque lhe reconheço competência

4.3.3 ESCALA DO EMPENHAMENTO

Para se proceder à medição do empenhamento na organização foi utilizada a escala de empenhamento na organização de Meyer e Allen (1991) e Meyer, Allen e Smith (1993), traduzida e adaptada ao contexto português por Leite (2006).

Utilizou-se a versão reduzida da escala, composta por 18 itens, 6 descritores para cada uma das três dimensões do empenhamento (Meyer, Allen e Smith, 1993). A opção pelas escalas revistas de Meyer e Allen (1991) deveu-se às melhorias introduzidas em termos de consistência interna (α de Cronbach). A versão reduzida da escala revelou níveis de consistência interna (α de Cronbach) satisfatórios para as três componentes de empenhamento, nomeadamente $\alpha=0,82$, para o empenhamento afetivo, $\alpha=0,74$, para o empenhamento instrumental e $\alpha=0,83$, para o empenhamento normativo (Meyer, *et al*, 1993).

De acordo com Leite (2006), nos trabalhos de pré-teste que precederam a redação definitiva da escala, a autora aferiu as características psicométricas e adequação ao contexto português das escalas. As análises fatoriais que efetuou, no sentido de aferir a dimensionalização do empenhamento, sugeriram a estrutura tridimensional do constructo, ou seja, os estudos de validação do questionário sugeriram que cada uma das subescalas media efetivamente cada uma das três componentes (Leite, 2006).

Assim, foi utilizada uma escala de *Likert* de 5 pontos (5. 'concordo totalmente'; 1. discordo totalmente'), solicitando-se aos inquiridos que indicassem o seu grau de concordância em relação a um conjunto de afirmações destinadas a avaliar a relação de vinculação dos indivíduos à organização. Os itens foram codificados de modo a que valores mais altos significassem níveis mais elevados de empenhamento na organização. Alguns itens tiveram, por isso, que ser recodificados em virtude de terem sido construídos no sentido inverso.

A tabela 3 apresenta os itens utilizados e, os valores de *alpha* de *cronbach* para cada uma das três dimensões.

Tabela 3. Dimensões do empenhamento na organização

Dimensões teóricas	<i>Alpha de Cronbach</i>	Itens considerados
Empenhamento Afetivo	$\alpha = 0,82$	1.Sentir-me-ia muito feliz se pudesse fazer o resto da minha carreira nesta organização 3. Não tenho um forte sentimento de pertença em relação à organização 4.Não me sinto “emocionalmente ligado (a)” a esta organização 5. Não me sinto como “parte da família” na organização 10.Sinto verdadeiramente os problemas desta organização como se fossem os meus 11.Esta organização tem um grande significado para mim
Empenhamento Normativo	$\alpha = 0,83$	13.Esta organização merece a minha lealdade 14.Neste momento, não abandonaria a minha organização porque tenho um sentimento de obrigação para com ela 15.Devo muito a esta organização 16.Mesmo que fosse vantajoso para mim, sinto que não seria correto abandonar neste momento a minha organização 17.Sentir-me-ia culpado(a) se deixasse a minha organização neste momento 18.Eu não sinto nenhuma obrigação em permanecer nesta organização
Empenhamento Instrumental	$\alpha = 0,74$	2.Se eu não tivesse já dado tanto de mim a esta organização, poderia considerar a hipótese de trabalhar noutro sítio 6.Uma das poucas consequências negativas de abandonar esta organização seria a escassez de alternativas disponíveis 7.Neste momento, permanecer na minha organização é tanto uma questão de necessidade quanto de vontade 8.Ser-me-ia muito custoso abandonar a minha organização neste momento, mesmo que eu quisesse 9.Sinto que tenho muito poucas alternativas para considerar a hipótese de abandonar esta organização 12.A minha vida seria seriamente abalada se decidisse abandonar agora a organização

4.3.4 ESCALA SATISFAÇÃO NO TRABALHO

A satisfação no trabalho tem-se apresentado na literatura como redutora dos comportamentos de absentismo e do *turnover* e como promotora da cidadania organizacional. Existem na literatura várias escalas de satisfação no trabalho perfeitamente validadas. Exemplo disso é a escala de satisfação da autoria de Paul E. Spector (1994), denominada de Job Satisfaction Survey – JSS. O questionário desenvolvido pelo autor é constituído por nove subescalas, baseadas em quatro itens cada, podendo variar de uma pontuação de 4 a 24; quanto à pontuação total da satisfação no trabalho, esta baseia-se na soma dos 36 itens, podendo variar de uma pontuação de 36 a 216. Cada item é pontuado numa escala de 1 a 6, sendo que as pontuações mais altas correspondem a uma maior satisfação.

No entanto, procedeu-se à adaptação da escala de Spector, utilizando-se uma escala de Likert de 5 pontos. Essa alteração resulta da utilização da mesma escala de *likert* para a medição de todas as variáveis tornando dessa forma o questionário mais inteligível. Face a esta alteração, o questionário continua a ser constituído por nove subescalas, baseadas em quatro itens cada, podendo variar de uma pontuação de 4 a 20; quanto à pontuação total da satisfação no trabalho, esta continua a basear-se na soma dos 36 itens, no entanto passa a poder variar de uma pontuação de 36 a 180. Assim, foi utilizada uma escala de *Likert* de 5 pontos (5. ‘concordo totalmente’; 1. discordo totalmente’), solicitando-se aos inquiridos que indicassem o seu grau de concordância em relação a um conjunto de afirmações destinadas a avaliar a satisfação no trabalho dos indivíduos. Os itens foram codificados de modo a que valores mais altos significassem níveis mais elevados de satisfação no trabalho. Alguns itens tiveram, por isso, que ser recodificados em virtude de terem sido construídos no sentido inverso.

A escolha desta escala é explicada pelo seu carácter multifacetado, na medida em que, apresenta-se como uma escala de satisfação que reúne um grande número de facetas consideradas importantes para avaliar a satisfação e tem também em conta a especificidade inerente as equipas de enfermagem e à natureza do trabalho que desenvolvem. A tabela 4 apresenta os itens utilizados e, os valores de *alpha* de *cronbach* para cada uma das três dimensões.

Tabela 4. Dimensões da satisfação no trabalho

Dimensões teóricas	<i>Alpha de Cronbach</i>	Ítems considerados
Remuneração	$\alpha = 0,75$	1.Sinto que sou justamente pago relativamente ao trabalho que realizo 10.Os aumentos são demasiado pequenos e pouco frequentes 19.Sinto que não sou apreciado quando penso naquilo que me pagam 28.Sinto-me satisfeito com as minhas possibilidades de aumentos de salário
Promoção	$\alpha = 0,73$	2.Existem poucas oportunidades de promoção no meu trabalho 11.Aqueles que mostram um bom desempenho têm grandes possibilidades de serem promovidos 20.Aqui as pessoas progredem tão rapidamente como em outras organizações 33.Estou satisfeito com as minhas possibilidades de promoção
Supervisão	$\alpha = 0,82$	3.O meu supervisor é bastante competente no seu trabalho 12.O meu supervisor é injusto para mim 21.O meu supervisor mostra pouco interesse relativamente aos seus subordinados 30.Eu aprecio o meu supervisor
Benefícios Sociais	$\alpha = 0,73$	4.Não estou satisfeito com os benefícios que recebo 13.Os benefícios que recebo são melhores que aqueles que outros sectores oferecem 22.O conjunto de benefícios que recebo corresponde aquilo que é justo esperar 29.Há benefícios que deveríamos ter e não são tidos em conta
Reconhecimento	$\alpha = 0,76$	5.Quando realizo um trabalho, recebo o reconhecimento que mereço 14.Não sinto que o meu trabalho seja reconhecido 23.Existem poucas recompensas para quem trabalha neste sector 32.Sinto que os meus esforços não são reconhecidos da maneira que deveriam ser
Condições de Trabalho	$\alpha = 0,62$	6.Muitas das regras e procedimentos existentes dificultam que se faça um bom trabalho 15.Os meus esforços para realizar um bom trabalho são raramente obstruídos 24.Eu tenho demasiado a fazer no trabalho 31.Tenho demasiado trabalho burocrático
Colegas	$\alpha = 0,60$	7.Gosto das pessoas com quem trabalho 16.Sinto que tenho de trabalhar mais arduamente por causa da incompetência das pessoas com quem trabalho 25.Eu aprecio os meus colegas de trabalho 34.Existe demasiada conflitualidade no meu local de trabalho
Trabalho em Si	$\alpha = 0,78$	8.Às vezes sinto que o meu trabalho não faz sentido 17.Gosto de fazer o que faço no meu trabalho 27.Sinto uma sensação de orgulho ao fazer o meu trabalho 35.O meu trabalho é agradável
Comunicação	$\alpha = 0,71$	9.A comunicação não é um problema no meu local de trabalho 18.Os objetivos desta organização não são claros para mim 26.Eu sinto frequentemente que não sei o que está a acontecer nesta organização 36.As atribuições do trabalho não são explicadas inteiramente

4.4 PROCEDIMENTOS ADOPTADOS NA RECOLHA DOS DADOS

Os questionários foram respondidos por profissionais de diversos serviços de enfermagem a exercer funções no Centro Hospitalar do Médio Ave – Unidade de Famalicão e Santo Tirso.

O questionário foi acompanhado de uma carta de apresentação, onde se fazia referência aos objetivos da pesquisa e, explicada a importância do estudo para a gestão de unidades de saúde.

Para além dessa informação, os inquiridos eram informados da autorização do conselho de administração da referida instituição para a realização do estudo, sendo ainda dadas garantias de anonimato das respostas e confidencialidade dos dados.

Os questionários foram aplicados em Agosto e Setembro de 2011. Nos meses que antecederam a aplicação dos questionários foram realizados alguns encontros com a enfermeira diretora da instituição. Nesta fase, foi então dirigido um pedido ao presidente do conselho de administração com vista à autorização para a aplicação do questionário.

Os questionários foram entregues aos enfermeiros chefes dos diversos serviços, após contacto inicial com estes, no sentido de os informar acerca do teor e importância da investigação e, para proceder à contagem do número de elementos de cada serviço. Os enfermeiros chefes ficaram responsáveis por entregar os questionários às suas equipas e proceder à devolução dos mesmos. Assim, foram considerados válidos 189 questionários dos 250 questionários aplicados aos enfermeiros, perfazendo uma taxa de resposta de 75,6%.

Os questionários recebidos foram inicialmente submetidos a uma revisão, com o objetivo de identificar eventuais erros de preenchimento ou falta de informação. Este escrutínio permitiu apurar as respostas válidas, tendo levado a exclusão de alguns questionários recebidos. Excluiu-se os questionários que estavam bastantes incompletos, devido ao facto de não serem passíveis de tratamento estatístico. Depois de revistos, os questionários foram submetidos a um trabalho de pré - codificação, que serviu de ponto de partida para a construção da base de dados.

4.5 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população deste estudo é constituída por todos os enfermeiros a exercerem funções no CHMA, E.P.E.

Tratando-se de um estudo de caso e tendo em conta que se trata de uma amostra de conveniência, os resultados obtidos neste estudo, deverão ser analisados com algumas cautelas não se podendo fazer uma extrapolação para outros contextos de estudo. Os resultados e as conclusões que se retiram são úteis para a organização em questão, não se podendo fazer previsões para outras unidades de saúde.

Foram recebidas 189 respostas válidas do questionário aplicado aos enfermeiros a exercerem funções no CHMA, E.P.E.

Do total de indivíduos inquiridos 141 (74,6%) são do sexo feminino e 48 (25,4%) do sexo masculino. Dos inquiridos 16 (8,5%) tem idade igual ou inferior a 25 anos, 95 (50,3%) idades compreendidas entre os 26 e os 35 anos, (55) 29,1% idades compreendidas entre os 36 e os 45 anos, 19 (10,1%) com idades compreendidas entre os 46 e os 55 anos e finalmente, apenas 4 (2,1%) com idades iguais ou superiores a 56 anos.

Relativamente ao tipo de vínculo profissional 81 (42,9%) dos inquiridos são funcionários públicos, 58 (30,7%) têm um contrato individual de trabalho sem termo, 36 (19%) têm um contrato individual de trabalho com termo e, apenas 14 (7,4%) são trabalhadores independentes.

Em relação ao nível de habilitações académicas, os inquiridos distribuem-se da seguinte forma: 3 inquiridos (1,6%) têm um bacharelato, 143 (75,7%) têm o grau de licenciatura, 36 (19%) possuem uma pós-graduação, 7 (3,7%) tem grau de mestre.

No que se refere à categoria profissional, 108 (57,1%) dos inquiridos são enfermeiros, 59 (31,2%) são enfermeiros graduados e 22 (11,7%) são enfermeiros especialistas.

A antiguidade na organização reportada pelos inquiridos que constituem a amostra é constituída da seguinte forma: 31 inquiridos (16,4%) trabalha na instituição há 3 ou menos anos, 62 (32,8%) trabalha no período compreendido entre os 4 e 9anos, 38 (20,1%) entre os 10 e os 15 anos, 37 (19,6%) entre os 16 e os 21 anos, 10 (5,3%) entre os 22 e os 27 anos, 6 (3,2%) entre os 28 e os 33 anos e, por fim 5 (2,6%) entre os 34 e os 39 anos.

A tabela 5 apresenta as características demográficas e profissionais dos inquiridos. Os dados apresentados reportam-se ao número de casos válidos.

Tabela 5. Características sociodemográficas e profissionais da amostra

Variáveis sociodemográficas e profissionais		n*	%
Sexo	Feminino	141	74,6
	Masculino	48	25,4
Idade	≤25 anos	16	8,5
	26 -35 anos	95	50,3
	36 –45 anos	55	29,1
	46 – 55 anos	19	10,1
	≥ 56 anos	4	2,1
Vínculo Profissional	Funcionário Público	81	42,9
	CIT sem termo	58	30,7
	CIT com termo	36	19
	Trabalhador Independente	14	7,4
Habilitações Académicas	Bacharelato	3	1,6
	Licenciatura	143	75,7
	Pós – Graduação	36	19
	Mestrado	7	3,7
Categoria Profissional	Enfermeiro	108	57,1
	Enfermeiro Graduado	59	31,2
	Enfermeiro Especialista	22	11,7
Tempo de Serviço	≤ 3 anos	31	16,4
	3 – 9 anos	62	32,8
	10 – 15 anos	38	20,1
	16 – 21 anos	37	19,6
	22 – 27 anos	10	5,3
	28 – 33 anos	6	3,2
	34 – 39 anos	5	2,6

n* - número de casos válidos

Em traços largos, a população inquirida é maioritariamente jovem, do sexo feminino, com habilitações académicas ao nível da licenciatura e, pertencentes à categoria profissional de enfermeiro.

4.6 PLANO DE ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados constitui uma fase essencial do processo de investigação, sendo que, da sua execução depende a credibilidade e fiabilidade dos resultados a que se chega. No sentido de proceder-mos ao tratamento da informação recolhida, e atendendo ao carácter quantitativo deste estudo, cada questionário foi numerado individualmente e, os seus dados foram introduzidos no SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) na sua versão 19.0 para Windows. A totalidade das variáveis inscritas no questionário foi previamente codificada de forma a permitir a análise dos dados.

Para testar a dimensionalidade do empoderamento, da confiança no líder, do empenhamento organizacional e da satisfação profissional, foi efetuada uma análise fatorial de componentes principais com rotação *varimax* seguindo o método de extração com valor próprio superior a 1 (Kim e Mueller, 1978). São selecionados para cada fator itens com *loadings* superiores a 0,50 (Howell, 1989).

Para avaliar a consistência interna dos fatores é tido em conta o valor do *alpha* de *Cronbach*, sendo considerados apenas os fatores com coeficientes de consistência interna acima de 0,70 (Nunnally, 1978).

Para testar as hipóteses proceder-se-á à análise de regressão linear múltipla com o método *Stepwise*¹. A utilização desta técnica revelou-se indispensável dado permitir uma combinação ponderada de variáveis independentes (que se designa por estimativa de variáveis dependentes) para predizer os valores da variável dependente (Pereira, 2003).

Com esta metodologia pretende-se testar o modelo de análise e avaliar a variabilidade explicada da variável dependente.

Em suma, neste capítulo foram descritas as opções metodológicas, os procedimentos utilizados na construção da amostra e, foi justificada a opção por uma metodologia quantitativa de recolha da informação. O instrumento foi construído a partir de escalas encontradas na literatura e, já utilizadas em outros estudos. Com base na informação obtida através da análise da literatura, construiu-se um questionário que integra quatro escalas, uma escala do

¹ “Este método permite que cada variável seja analisada separadamente, e por outro lado, garante que não haja multicolinearidade nas variáveis que entram nos modelos de regressão múltipla” Freire, (2007).

empoderamento, uma escala da confiança no líder, uma escala do empenhamento organizacional e uma escala da satisfação no trabalho.

No capítulo seguinte, procede-se à apresentação e análise dos resultados.

CAPÍTULO 5. ANÁLISE DOS RESULTADOS

No presente capítulo, procede-se à apresentação dos dados obtidos no trabalho de campo e o tratamento estatístico efetuado, recorrendo ao programa SPSS versão 19.0. Assim, apresenta-se a análise fatorial dos componentes principais das escalas que integram o instrumento de análise.

Ainda neste capítulo procede-se à análise do modelo teórico subjacente à elaboração desta investigação.

5.1 ANÁLISE FACTORIAL DAS ESCALAS QUE INTEGRAM O INSTRUMENTO

As escalas que integram o instrumento de análise foram submetidas a uma análise fatorial de componentes principais com rotação ortogonal *varimax*, com o objetivo de reduzir a quantidade de variáveis e proceder às análises estatísticas posteriores, nomeadamente à análise de correlação e às análises de regressão linear múltipla.

Foi escolhida a rotação ortogonal *varimax* na medida em que, esta reforça a tendência para que se formem fatores não correlacionados, ou seja, perpendiculares (Nunnally, 1978). A rotação *varimax* é usada para transformar os coeficientes das componentes principais retidas numa estrutura simplificada cujo objetivo é dividir o conjunto de variáveis iniciais em subconjuntos com maior grau de independência.

Nas análises fatoriais de componentes principais utilizou-se o método de regressão e escolheu-se a opção que permite guardar os fatores como variáveis, porque pretende-se apurar fatores passíveis de utilização nas estatísticas posteriores. Procede-se posteriormente à seleção para cada fator dos itens com *loadings* superiores a 0,50 (Howell, 1992).

A confiabilidade de um instrumento indica que os resultados a que se chegam são reprodutíveis e consistentes, estimando a sua qualidade de mensuração. Para avaliar a confiabilidade do instrumento de análise procedeu-se à avaliação da consistência interna, através do Coeficiente de *Alpha* de *Cronbach*. O Coeficiente de *Alfa* de *Cronbach* é um índice de estimativa (consistência interna) que utiliza todas as informações sobre a variância e covariância

dos itens através da concentração de fatores comuns. Estas propriedades tornam esse coeficiente adequado para avaliar a confiabilidade de instrumentos de múltiplos itens.

Dos fatores selecionados foram considerados aqueles com coeficientes de consistência interna acima de 0,70 (Nunnally, 1978) e que agregavam pelo menos dois itens e, em duas situações foram considerados fatores com coeficientes de consistência interna inferiores a 0,70 mas superiores a 0,60. Seguindo as orientações de Vala, Cabral e Ramos (2003), valores de alfa superiores a 0,60, indicam que a medida tem uma boa consistência interna.

5.1.1 EMPODERAMENTO

Para se proceder à análise da dimensionalidade do empoderamento, os itens das escalas *CWEQ II*, *JAS* e *SRO*, foram submetidos a uma análise fatorial, utilizando o método de componentes principais. A construção da solução fatorial obedeceu ao critério de *Kaiser* (valores próprios maiores do que 1). O método de rotação escolhido foi o *varimax*.

5.1.1.1 ESCALA *CWEQ II*

A análise de componentes principais com rotação *varimax* dos itens que integram a escala *CWEQ II* permitiu a extração de três fatores com valor próprio superior a 1. Da leitura da tabela 6, constata-se que os coeficientes de consistência interna obtidos em cada fator são elevados, ultrapassando largamente os mínimos recomendados pela literatura (Nunnally, 1978).

O primeiro fator integra seis itens com *loadings* superiores a 0,50 e contribui com 26,79% da variância. Este fator foi designado por oportunidade/apoio ($\alpha=0,85$), na medida em que, engloba os itens medidos pelas subescalas oportunidade e suporte do *CWEQ II* e que correspondem a duas estruturas de empoderamento enunciadas por Kanter (1993), nomeadamente, o acesso a oportunidades e apoio.

O segundo fator foi designado por informação. Este fator integra três itens, contribui com 24,73% da variância, apresenta um alpha de 0,92 e, corresponde à estrutura “acesso à informação” identificada na teoria de Kanter (1993).

O terceiro fator agrupa três itens e foi designado como recursos ($\alpha=0,79$). Este fator agrupa itens que correspondem à estrutura “acesso a recursos” da teoria de Kanter (1993). Os três fatores, no seu conjunto, contribuem para explicar 70,12% da variância total.

Tal como enunciado no capítulo da metodologia, o *CWEQ* – II é constituído por quatro subescalas (12 itens), que se referem às quatro estruturas de empoderamento de Kanter (1993) - o acesso a oportunidades, informação, apoio e recursos, no entanto, atendendo ao fato do instrumento de medida ser utilizado em realidades contextuais diferentes, resultou na redução de quatro fatores para três fatores, sendo que, dois foram englobados apenas num fator, cuja designação escolhida foi de oportunidade/apoio.

A validade de construto a que se chegou encontra-se fundamentada pela obtenção do valor de alpha de cronbach de cada um dos fatores, assim o fator oportunidade/apoio apresenta um alpha de 0,85), o fator “acesso à informação apresenta um alpha de 0,92 e o fator designado por recursos apresenta um alpha de 0,79 em linha com os valores recomendados pela literatura (Nummaly, 1978) e com o valor recentemente obtido por Laschinger, Almost e Tuer – Hodes (2003) de 0,87.

Tabela 6. Estrutura fatorial do construto *CWEQ II*, após rotação *varimax*

Escala e Itens	Loadings dos Fatores		
	1	2	3
Oportunidade/Suporte			
8.Sobre as coisas que poderia melhorar	,788		
7.Sobre as coisas que faço bem	,730	,510*	
2.Que tenho oportunidade de ganhar novas competências e conhecimentos	,726		
9.Sobre conselhos úteis para a resolução de determinados problemas	,720		
1.O trabalho desafiador	,707		
3.Que as tarefas que desempenho são adequadas às minhas competências e conhecimentos	,576		
Informação			
6.Aos objetivos da gestão de topo		,890	
5.Aos valores da gestão de topo		,867	
4.Ao estado atual do hospital		,767	
Recursos			
10.Tempo disponível para tratar da documentação necessária			,851
11.Tempo disponível para cumprir as exigências do trabalho			,835
12.Oportunidade de receber ajuda temporária, quando necessito			,530
Variância explicada (%)	26,79	24,73	18,61
Alpha de Cronbach	0,85	0,92	0,79

Neste caso transgrediu-se a regra da eliminação de itens cujas saturações são superiores a .50 em mais do que um fator, atendendo à margem reduzida que não justificava perder essa informação.

A escala *CWEQ II* foi submetida a análise fatorial, impondo a extração de um fator, o qual foi designado estruturas de empoderamento. Na tabela 7, é apresentada a matriz das componentes, que mostra os coeficientes ou pesos (*loadings*) que correlacionam os itens com o fator. O cálculo do índice de fidelidade, através do *alpha* de *Cronbach*, revela que o fator tem uma boa consistência interna ($\alpha = 0,88$).

Tabela 7. Análise fatorial da escala *CWEQ II*, com imposição de um fator (matriz das componentes)

Itens	Fator
8.Sobre as coisas que poderia melhorar	,759
9.Sobre conselhos úteis para a resolução de determinados problemas	,759
7.Sobre as coisas que faço bem	,749
6.Aos objetivos da gestão de topo	,744
5.Aos valores da gestão de topo	,732
4.Ao estado atual do hospital	,718
1.O trabalho desafiador	,631
2.Que tenho oportunidade de ganhar novas competências e conhecimentos	,608
11.Tempo disponível para cumprir as exigências do trabalho	,592
10.Tempo disponível para tratar da documentação necessária	,591
12.Oportunidade de receber ajuda temporária, quando necessito	,559

5.1.1.2 ESCALAS DO PODER FORMAL E INFORMAL

A análise de componentes principais com rotação *varimax* dos itens que integram as escalas *JAS* (destinada a medir o poder formal) e *SRO* (destinada a medir o poder informal) permitiu a extração de dois fatores com valores próprios superiores a 1. Da leitura da tabela 8 constata-se que o coeficiente de consistência interna obtido para o primeiro fator é elevado, ultrapassando largamente os mínimos recomendados pela literatura (Nummaly, 1978), no entanto, o coeficiente de consistência interna para o segundo fator é relativamente baixo, mas não baixo o suficiente para o excluir (Nummaly, 1978).

O primeiro fator integra três itens com *loadings* superiores a 0,50 e contribui com 37,93% da variância. Este fator foi designado por poder formal ($\alpha=0,82$).

O segundo fator foi designado por poder informal. Este fator integra três itens, contribui com 29,47% da variância e, apresenta um α de 0,63.

A análise fatorial das escalas do poder formal e informal ditou resultados um pouco diferentes daqueles que a literatura sugere, senão vejamos, o item “ser procurado pelos gestores para ajudar na resolução de problemas” que originalmente era apresentado como item da escala que mede o poder informal surge nesta análise a integrar o fator que mede o poder

formal. De igual forma, o item “tenho flexibilidade para executar as minhas funções” que pertencia originalmente à escala que mede o poder formal, surge nesta análise a integrar escala o fator atinente ao poder informal.

A agregação do item referente à flexibilidade na realização das funções poderá dever-se à maior autonomia sentida pelos enfermeiros no desempenho das suas funções e à flexibilidade em gerir as suas atividades. No que se refere ao item atinente à solicitação pelos gestores para ajudar na resolução de problemas, poderá ser entendida na medida em que, no contexto atual da gestão das unidades de saúde portuguesas, e em especial no que se refere à enfermagem, ser procurado pelos gestores para ajudar na resolução de problemas, está associado aos enfermeiros que ocupam uma posição hierárquica superior, nomeadamente, os enfermeiros chefes. Olhando em particular para o contexto em que foi desenvolvido o estudo e para a cultura portuguesa não parece ser surpreendente que uma solicitação feita pelos gestores seja entendida como uma dimensão do poder formal e não informal.

Relativamente aos valores de coeficiente de consistência interna obteve-se para o poder formal 0,82, valor semelhante aos obtidos por Laschinger et al (2001) e, para o poder informal obteve-se um alpha de 0,63, valor abaixo dos referidos na literatura. No entanto, apesar de o poder informal apresentar um alpha relativamente mais baixo, decidiu-se manter este fator tendo-se no entanto cautelas acrescidas quanto às conclusões a retirar relativamente a esta dimensão.

Tabela 8. Estrutura fatorial do poder formal e informal, após rotação *varimax*

Escala e Itens	<i>Loadings dos Fatores</i>	
	1	2
Poder Formal		
13.Sou recompensado quando realizo algo inovador	,862	
15.As minhas ações têm visibilidade dentro da instituição	,845	
18.Ser procurado pelos gestores para ajudar na resolução de problemas	,792	
Poder Informal		
17.Ser procurado por colegas para ajudar na resolução de problemas		,854
16.Colaborar com os médicos no atendimento aos doentes		,781
14.Tenho flexibilidade para executar as minhas funções		,565
Variância explicada (%)	37,93	29,47
Alpha de Cronbach	0,82	0,63

5.1.1.3 ESCALA DO EMPODERAMENTO GLOBAL

Os itens da escala do empoderamento global foram submetidos a uma análise fatorial, utilizando o método de componentes principais. Limitou-se a extração a um fator. O método de rotação escolhido foi o *varimax*. Da análise de componentes principais com a rotação *varimax* dos itens que integram a escala do empoderamento global, extraiu-se um fator com valor próprio superior a 1. Da leitura da tabela 9, constata-se que o coeficiente de consistência interna obtido para o fator é elevado, ultrapassando largamente os mínimos recomendados pela literatura (Nunnally, 1978).

Tabela 9. Estrutura fatorial do empoderamento global, após rotação *varimax*

		<i>Loading do Fator</i>
Escala e Itens		1
Empoderamento Global		
20.No geral, considero que o ambiente do meu local de trabalho é propício ao empoderamento		,920
19.No geral, o ambiente do meu trabalho atual dá-me poder para realizar o meu trabalho de maneira efetiva		,920
Variância explicada (%)		84,64
Alpha de Cronbach		0,91

Para uma análise mais cuidada dos dados, são apresentadas as médias relativas a cada fator. Assim, os fatores foram submetidos a uma operação de computação de médias como se pode constatar na tabela 10 que resume os dados obtidos na análise fatorial e apresenta as médias e desvios padrão para os fatores emergentes das escalas *CWEQ II*, *JAS* e *SRO*. O fator que contou com uma média de respostas mais elevada foi o referente ao poder informal, seguido do fator oportunidade/apoio. Isto significa que, a perceção de poder informal e o acesso a oportunidades e apoio, enunciados na teoria de Kanter (1993), são fatores importantes na determinação do grau em que os inquiridos se sentem empoderados.

Tabela 10. Tabela resumo do empoderamento

Fatores	N	No	Estatística descritiva		
			Média	Desvio Padrão	Alpha
Oportunidade/Apoio	189	6	3,61	,95	0,85
Informação	189	3	2,53	,95	0,92
Recursos	189	3	2,92	,99	0,79
Poder Formal	189	3	2,48	,99	0,82
Poder Informal	189	3	3,64	,77	0,63

No número de itens de cada fator

5.1.2 CONFIANÇA NO ENFERMEIRO-CHEFE

Para analisar a dimensionalidade da confiança no enfermeiro-chefe, os itens da escala de confiança foram submetidos a uma análise fatorial, utilizando o método de componentes principais. Limitou-se a extração a seis fatores, na medida em que, após algumas interações, a extração de seis fatores pareceu a que mais obrigava os dados a encontrar alguma inteligibilidade e por outro lado mais ajustada aos resultados obtidos por Freire (2007). O método de rotação escolhido foi o *varimax*. Da análise de componentes principais com a rotação *varimax* dos itens que integram a escala da confiança no líder, extraíram-se seis fatores com valor próprio superior a 1, sendo que, os últimos dois fatores foram eliminados, visto agruparem apenas um único item. Os itens eliminados foram: “não confio em ninguém na equipa, nem mesmo no enfermeiro chefe, porque considero que aqui cada um tem apenas em linha de conta os seus interesses pessoais” e “sinto que em qualquer circunstância posso contar com a franqueza do enfermeiro chefe”

Da leitura da tabela 11, constata-se que os coeficientes de consistência interna obtidos em cada fator são elevados, ultrapassando largamente os mínimos recomendados pela literatura (Nunnally, 1978).

O primeiro fator integra oito itens com *loadings* superiores a 0,50 e contribui com 22,78% da variância. Este fator foi designado por consideração/apoio ($\alpha=0,92$). O segundo fator foi designado de integridade. Este fator integra sete itens, contribui com 20,96% da variância e apresenta um α de 0,94. O terceiro fator agrupa quatro itens e foi designado como competência ($\alpha=0,86$). Este componente agrupa itens que atribuem a confiança às competências técnicas e teóricas do líder. Contribui com 10,72% da variância. Por último o quarto fator que foi designado de oportunismo ($\alpha= 0,83$), pelo fato de os principais itens se referirem a estes comportamentos, ou seja, o líder tenta tirar vantagem do comportamento de terceiros, ou do receio que o líder prejudique os seus colaboradores, ou ainda que o líder tenha apenas em linha de conta os seus interesses pessoais. Este fator agrega três itens e contribui com 10,7% da variância

Tabela 11. Estrutura fatorial da confiança no enfermeiro-chefe, após rotação *varimax*

Escala e Itens	Loadings dos Fatores			
	1	2	3	4
Consideração/Apoio				
21.Sinto que o enfermeiro chefe tem consideração pelo meu trabalho	,809			
20.Sei que a minha opinião é tida em conta pelo enfermeiro chefe quando tem que tomar decisões que me afetam profissionalmente	,774			
16.Posso esperar do enfermeiro chefe atitudes positivas mesmo quando exponho algumas fraquezas	,725			
22.Sinto que o enfermeiro chefe me tratará sempre de forma justa	,650			
17.Confio no enfermeiro chefe porque sei que me disponibiliza toda a informação de que necessito	,639			
18.Se tiver dificuldades no meu trabalho sei que o enfermeiro chefe me tentará ajudar	,595			
19.Sinto-me à vontade a discutir problemas e dificuldades com o enfermeiro chefe	,544			
1.O enfermeiro chefe é sincero no relacionamento com os seus colaboradores	,523			
Integridade				
11.A confiança que deposito no enfermeiro chefe deve-se fundamentalmente a um modo de atuação constante e previsível na resolução de problemas	,772			
10.Confio no meu enfermeiro chefe porque até à data nunca me deixou ficar mal	,756			
6.Confio no enfermeiro chefe porque, de uma forma geral, cumpre as promessas que faz	,729			
3.Confio no meu enfermeiro chefe porque o considero íntegro	,588			
24.Confio no enfermeiro chefe porque lhe reconheço competência	,581	,537*		
13.Confio plenamente nas ações do enfermeiro chefe porque acredito no seu desejo de proteger os interesses dos outros	,572			
14.Quando toma decisões o enfermeiro chefe tem em principal linha de conta o bem-estar de todos os membros da equipa	,528			
Competência				
5.Considero que o enfermeiro chefe não cumpre com rigor os seus compromissos profissionais (R)			-,782	
2.Confio no enfermeiro chefe devido ao seu conhecimento teórico e técnico		,564*	,608	
23.Tenho total confiança nas capacidades do enfermeiro chefe	,531*		,538	
12.Não confio no enfermeiro chefe porque considero que não estabelece claramente as regras de atuação			-,500	
Oportunismo				
9.Sou cauteloso(a) na relação que estabeleço com o meu enfermeiro chefe porque receio que me prejudique profissionalmente (R)				-,769
7.Na relação com o enfermeiro chefe tenho sempre que ser muito cauteloso(a) (R)				-,730
4.Considero o enfermeiro chefe oportunista dado procurar tirar vantagem dos comportamentos de terceiros (R)				-,603
Variância explicada (%)	22,7	20,96	10,72	10,7
Alpha de Cronbach	0,95	0,94	0,86	0,83

*Nestes casos transgride-se a regra da eliminação de itens cujas saturações são superiores a .50 em mais do que um fator, no entanto, atendendo à margem reduzida, não se justificava perder essa informação. (1) Para efetuar o cálculo do alpha de Cronbach foram invertidas as pontuações (itens recodificados).

Da análise fatorial realizada à escala de confiança conclui-se que tal como enunciado por Freire (2007), a confiança no líder é composta por quatro dimensões, embora com a integração de itens em fatores diferentes daqueles que Freire (2007) obteve.

No entanto, temos de igual forma quatro dimensões, a saber: consideração/apoio ($\alpha=0,95$), integridade ($\alpha=0,94$), competência ($\alpha=0,86$), oportunismo ($\alpha=0,83$), com coeficientes de consistência interna semelhantes aos alcançados por Freire (2007).

Como referido, obteve-se a inclusão de itens em fatores diferentes dos enunciados por Freire (2007). No fator consideração/apoio são incluídos os itens “sinto que o enfermeiro chefe me tratará sempre de forma justa,” e “o enfermeiro chefe é sincero no relacionamento com os seus colaboradores”, que pertenciam ao fator integridade da escala de Freire (2007).

No que se refere ao fator integridade deixam de estar integrados os itens referidos anteriormente e o item “sinto que em qualquer circunstância posso contar com a franqueza do enfermeiro chefe”, que saturava em um dos fatores eliminados, devido a agrupar apenas um único item. No fator oportunismo os itens “considero que o enfermeiro chefe não cumpre com rigor os seus compromissos profissionais”, “não confio no enfermeiro chefe porque considero que não estabelece claramente as regras de atuação” e “não confio em ninguém na equipa, nem mesmo no enfermeiro chefe, porque considero que aqui cada um tem apenas em linha de conta os seus interesses pessoais” deixam de estar integrados em fatores, em comparação com a escala original.

Por último, no fator competência obteve-se a inclusão dos dois itens do fator oportunismo da escala original, nomeadamente, “considero que o enfermeiro chefe não cumpre com rigor os seus compromissos profissionais” e “não confio no enfermeiro chefe porque considero que não estabelece claramente as regras de atuação”.

Todas as alterações anteriormente descritas poderão decorrer do contexto de aplicação da escala ser diferente, ou seja, Freire (2007) aplicou a escala a equipas de *I&D*, sendo que, neste estudo a mesma escala foi aplicada a enfermeiros. Este achado sugere que, uma mesma escala, em contextos de aplicação diferentes, poderá traduzir de igual forma resultados diferentes. Acresce ainda a alteração de semântica a que alguns itens foram sujeitos nomeadamente as alterações decorrentes da necessidade de adaptar ao contexto de trabalho.

Apesar de algumas diferenças nos resultados obtidos, quando comparados com os de Freire (2007), poderá dizer-se que esta escala se adapta à medição da confiança no líder no

contexto da enfermagem, na medida em que, os coeficientes de consistência interna obtidos são bastante elevados para todos os fatores, estando acima dos valores recomendados na literatura.

A escala de confiança no enfermeiro-chefe foi submetida a uma análise fatorial, impondo a extração de um fator. Na tabela 12, é apresentada a matriz das componentes, que mostra os coeficientes ou pesos (*loadings*) que correlacionam os itens com o fator. O cálculo do índice de fidelidade, através do *alpha* de *Cronbach*, revela que o fator tem uma boa consistência interna ($\alpha = 0,97$).

Tabela 12. Análise fatorial da escala de confiança no enfermeiro-chefe, com imposição de um fator (matriz das componentes)

Itens	Fator
24. Confio no enfermeiro chefe porque lhe reconheço competência	,883
3. Confio no meu enfermeiro chefe porque o considero íntegro	,877
23. Tenho total confiança nas capacidades do enfermeiro chefe	,875
22. Sinto que o enfermeiro chefe me tratará sempre de forma justa	,868
18. Se tiver dificuldades no meu trabalho sei que o enfermeiro chefe me tentará ajudar	,865
13. Confio plenamente nas ações do enfermeiro chefe porque acredito no seu desejo de proteger os interesses dos outros	,859
17. Confio no enfermeiro chefe porque sei que me disponibiliza toda a informação de que necessito	,848
1. O enfermeiro chefe é sincero no relacionamento com os seus colaboradores	,835
2. Confio no enfermeiro chefe devido ao seu conhecimento teórico e técnico	,814
14. Quando toma decisões o enfermeiro chefe tem em principal linha de conta o bem-estar de todos os membros da equipa	,811
20. Sei que a minha opinião é tida em conta pelo enfermeiro chefe quando tem que tomar decisões que me afetam profissionalmente	,808
19. Sinto-me à vontade a discutir problemas e dificuldades com o enfermeiro chefe	,802
21. Sinto que o enfermeiro chefe tem consideração pelo meu trabalho	,785
6. Confio no enfermeiro chefe porque, de uma forma geral, cumpre as promessas que faz	,775
16. Posso esperar do enfermeiro chefe atitudes positivas mesmo quando exponho algumas fraquezas	,768
12. Não confio no enfermeiro chefe porque considero que não estabelece claramente as regras de atuação	-,756
10. Confio no meu enfermeiro chefe porque até à data nunca me deixou ficar mal	,745
7. Na relação com o enfermeiro chefe tenho sempre que ser muito cauteloso(a)	-,725
11. A confiança que deposito no enfermeiro chefe deve-se fundamentalmente a um modo de atuação constante e previsível na resolução de problemas	,724
9. Sou cauteloso(a) na relação que estabeleço com o meu enfermeiro chefe porque receio que me prejudique profissionalmente	-,671
4. Considero o enfermeiro chefe oportunista dado procurar tirar vantagem dos comportamentos de terceiros	-,661
5. Considero que o enfermeiro chefe não cumpre com rigor os seus compromissos profissionais	-,584

(R) – Itens recodificados

Para uma análise mais cuidada dos dados, são apresentadas as médias relativas a cada fator. Assim, os fatores foram submetidos a uma operação de computação de médias como se pode constatar na tabela 13 que resume os dados obtidos na análise fatorial e apresenta as médias e desvios padrão para as quatro dimensões emergentes da escala da confiança no enfermeiro-chefe. A dimensão que contou com uma média de respostas mais elevada foi a dimensão referente as perceções de competência, embora os valores das médias sejam bastante próximos. Isto significa que, a perceção de competência do chefe é um importante fator na determinação do grau em que os inquiridos confiam no seu líder.

Tabela 13. Tabela resumo da confiança no enfermeiro-chefe

Fatores	N	No	Estatística descritiva		
			Média	Desvio Padrão	Alpha
Consideração/Apoio	189	8	3,59	,946	0,95
Integridade	189	7	3,56	,98	0,94
Competência	189	4	3,75	,985	0,86
Oportunismo	189	3	3,53	1,03	0,83

No número de itens de cada fator

5.1.3 EMPENHAMENTO NA ORGANIZAÇÃO

Para analisar a dimensionalidade do empenhamento na organização, os itens da escala de empenhamento na organização foram submetidos a uma análise fatorial, utilizando o método de componentes principais. A construção da solução fatorial foi obtida limitando-se a extração de três fatores, com o objetivo de se encontrar correspondência com as componentes afetiva, normativa e instrumental. O método de rotação escolhido foi o *varimax*.

O primeiro fator integra nove itens ($\alpha=0,88$) e contribui com 26,7% da variância, correspondendo à dimensão normativa. Não foi excluído o item “esta organização tem um grande significado para mim” com saturações de 0,50 em mais do que um fator, uma vez que o alfa se encontra bastante acima do valor considerado aceitável.

O segundo fator corresponde à dimensão afetiva e agrega cinco itens ($\alpha=0,86$), contribuindo com 19,5% da variância. O terceiro fator corresponde à dimensão instrumental e agrega quatro itens ($\alpha=0,65$), contribuindo com 11,7% da variância.

Na dimensão instrumental, à semelhança do que ocorreu com Leite (2006) constata-se que a consistência interna do fator é baixa ($\alpha=0,65$), ficando aquém do valor de referência $\alpha=0,70$ (Nunnally, 1978), no entanto, decidiu-se manter este fator uma vez que apesar do alpha estar abaixo do patamar 0,70, explica 19,5% da variância. Paralelamente, esta decisão encontra fundamento na consideração tecida por Vala, Cabral e Ramos (2003), referindo que, quando os valores de alfa são superiores a 0,60, a medida tem uma boa consistência interna. Todavia, serão tidas em conta reservas quanto às conclusões a retirar.

A tabela 14 apresenta a estrutura fatorial resultante da análise de componentes principais. Tal como aconteceu na escala da confiança, também na escala do empenhamento obteve-se a inclusão de itens em fatores diferentes dos enunciados por Leite (2006). No fator empenhamento normativo, são incluídos os seguintes itens: “sinto verdadeiramente os problemas desta organização como se fossem os meus”, “esta organização tem um grande significado para mim”, itens que pertenciam ao empenhamento afetivo na escala original e, o item “a minha vida seria seriamente abalada se decidisse abandonar agora a organização” que pertencia ao empenhamento instrumental, na escala original.

No fator empenhamento afetivo é incluído o item “ser-me-ia muito custoso abandonar a minha organização neste momento, mesmo que eu quisesse”, pertencente ao empenhamento

instrumental na escala original e, os itens “sinto verdadeiramente os problemas desta organização como se fossem os meus”, “esta organização tem um grande significado para mim”, que tal como enunciado anteriormente, saturaram no fator correspondente ao empenhamento normativo.

Por último, no fator empenhamento instrumental e, em comparação com a escala original, deixam de saturar os itens “ser-me-ia muito custoso abandonar a minha organização neste momento, mesmo que eu quisesse” e “a minha vida seria seriamente abalada se decidisse abandonar agora a organização”, que passam a integrar novos fatores, tal como referido anteriormente.

Os resultados sugerem que esta escala carece de aprofundamento, na medida em que, mesmo aplicadas em contextos semelhantes (Leite, 2006) os resultados que se obtêm são diferentes. No entanto, poderá dizer-se que esta escala se adapta à medição do empenhamento organizacional dos enfermeiros, na medida em que, os coeficientes de consistência interna obtidos, estão acima dos valores recomendados na literatura.

Tabela 14. Estrutura fatorial do empenhamento organizacional, após rotação *varimax*

Escala e Itens	Loadings dos Fatores		
	1	2	3
Normativo			
16. Mesmo que fosse vantajoso para mim, sinto que não seria correto abandonar neste momento a minha organização	,827		
17. Sentir-me-ia culpado(a) se deixasse a minha organização neste momento	,813		
14. Neste momento, não abandonaria a minha organização porque tenho um sentimento de obrigação para com ela	,760		
15. Devo muito a esta organização	,750		
12. A minha vida seria seriamente abalada se decidisse abandonar agora a organização	,645		
10. Sinto verdadeiramente os problemas desta organização como se fossem os meus	,602		
13. Esta organização merece a minha lealdade	,602		
11. Esta organização tem um grande significado para mim	,583	-,553*	
18. Eu não sinto nenhuma obrigação em permanecer nesta organização (1)	-,524		
Afetivo			
4. Não me sinto "emocionalmente ligado (a)" a esta organização (1)		,881	
5. Não me sinto como "parte da família" na organização (1)		,837	
3. Não tenho um forte sentimento de pertença em relação à organização (1)		,777	
8. Ser-me-ia muito custoso abandonar a minha organização neste momento, mesmo que eu quisesse	,515*	-,608	
1. Sentir-me-ia muito feliz se pudesse fazer o resto da minha carreira nesta organização		-,538	
Instrumental			
9. Sinto que tenho muito poucas alternativas para considerar a hipótese de abandonar esta organização			,734
6. Uma das poucas consequências negativas de abandonar esta organização seria a escassez de alternativas possíveis			,719
7. Neste momento, permanecer na minha organização é tanto uma questão de necessidade quanto de vontade			,682
2. Se eu não tivesse já dado tanto de mim a esta organização, poderia considerar a hipótese de trabalhar noutro sítio			,574
Variância explicada	26,71	19,47	11,68
Alpha de Cronbach	0,88	0,85	0,64

*Nestes casos transgride-se a regra da eliminação de itens cujas saturações são superiores a .50 em mais do que um fator, atendendo à margem reduzida que não se justificava perder essa informação.

(1) Para efetuar o cálculo do alpha de Cronbach foram invertidas as pontuações (itens recodificados).

A escala de empenhamento organizacional foi submetida a análise fatorial, impondo a extração de um fator. Na tabela 15, é apresentada a matriz das componentes, que mostra os coeficientes ou pesos (*loadings*) que correlacionam os itens com o fator. O cálculo do índice de fidelidade, através do *alpha* de *Cronbach*, revela que o fator tem uma boa consistência interna ($\alpha = 0,83$).

Tabela 15. Análise fatorial da escala de empenhamento na organização, com imposição de um fator (matriz das componentes)

Itens	Fator
11. Esta organização tem um grande significado para mim	,791
8. Ser-me-ia muito custoso abandonar a minha organização neste momento, mesmo que eu quisesse	,759
15. Devo muito a esta organização	,715
14. Neste momento, não abandonaria a minha organização porque tenho um sentimento de obrigação para com ela	,703
1. Sentir-me-ia muito feliz se pudesse fazer o resto da minha carreira nesta organização	,694
13. Esta organização merece a minha lealdade	,681
12. A minha vida seria seriamente abalada se decidisse abandonar agora a organização	,675
16. Mesmo que fosse vantajoso para mim, sinto que não seria correto abandonar neste momento a minha organização	,671
5. Não me sinto como "parte da família" na organização (R)	-,652
17. Sentir-me-ia culpado(a) se deixasse a minha organização neste momento	,642
4. Não me sinto "emocionalmente ligado (a)" a esta organização (R)	-,626
3. Não tenho um forte sentimento de pertença em relação à organização (R)	-,613
10. Sinto verdadeiramente os problemas desta organização como se fossem os meus	,606
18. Eu não sinto nenhuma obrigação em permanecer nesta organização (R)	-,594

(R) – itens recodificados

Para uma análise mais cuidada dos dados, são apresentadas as médias relativas a cada fator. Assim, os fatores foram submetidos a uma operação de computação de médias como se pode constatar na tabela 16 que resume os dados obtidos na análise fatorial e apresenta as médias e desvios padrão para as três dimensões da escala do empenhamento. A dimensão que contou com uma média de respostas mais elevada foi a dimensão afetiva, embora os valores das médias sejam bastante próximos.

Tabela 16. Tabela resumo do empenhamento organizacional

Fatores	N	No	Estatística descritiva		
			Média	Desvio Padrão	Alpha
Empenhamento Normativo	189	9	3,02	,99	0,88
Empenhamento Afetivo	189	5	3,53	1,03	0,86
Empenhamento Instrumental	189	4	3,28	1,06	0,65

No número de itens de cada fator

5.1.4 SATISFAÇÃO PROFISSIONAL

Para analisar a dimensionalidade da satisfação profissional, os itens da escala de satisfação foram submetidos a uma análise fatorial, utilizando o método de componentes principais. Limitou-se a extração a três fatores, na medida em que, após várias interações, a extração de três fatores pareceu a mais adequada e inteligível.

O método de rotação escolhido foi o *varimax*. Da análise de componentes principais com a rotação *varimax* dos itens que integram a escala de satisfação profissional, extraíram-se três componentes com valor próprio superior a 1. Da leitura da tabela 17, constata-se que os coeficientes de consistência interna obtidos em cada fator são elevados, ultrapassando largamente os mínimos recomendados pela literatura (Nunnally, 1978).

O primeiro fator integra 12 itens com *loadings* superiores a 0,50 e contribui com 15,85% da variância. Este componente foi designado por Benefícios ($\alpha=0,85$). O segundo fator foi designado de relações de trabalho. Este fator integra oito itens, contribui com 13,51% da variância e apresenta um α de 0,80. O terceiro fator agrupa quatro itens, foi designado como trabalho em si ($\alpha=0,74$) e, contribui com 8,25% da variância.

A tabela 17 apresenta a estrutura fatorial resultante da análise de componentes principais. A escala da satisfação profissional foi a que se apresentou mais problemática, quando comparada com a escala original. Dos nove fatores que integravam a escala original, nesta análise apenas se identificaram três, os quais integram itens provenientes de outros fatores da escala original.

Paralelamente foram eliminados doze itens visto não saturarem acima de 0,50 em qualquer fator: “existem poucas oportunidades de promoção no meu trabalho, ”; “o meu supervisor é bastante competente no seu trabalho”; “muitas das regras e procedimentos existentes dificultam que se faça um bom trabalho”; “às vezes sinto que o meu trabalho não faz sentido; “não sinto que o meu trabalho seja reconhecido”; “os meus esforços para realizar um bom trabalho são raramente obstruídos”; “os objetivos desta organização não são claros para mim”; “sinto que não sou apreciado quando penso naquilo que me pagam”; “existem poucas recompensas para quem trabalha neste sector”; “eu tenho demasiado a fazer no trabalho, ”;

“eu sinto frequentemente que não sei o que está a acontecer nesta organização”; “tenho demasiado trabalho burocrático”.

Tabela 17. Estrutura fatorial da satisfação profissional, após rotação *varimax*

Escala e Itens	Loadings dos Fatores		
	1	2	3
Benefícios			
22.O conjunto de benefícios que recebo corresponde aquilo que é justo esperar	-,725		
28.Sinto-me satisfeito com as minhas possibilidades de aumentos de salário	-,608		
29.Há benefícios que deveríamos ter e não são tidos em conta (1)	,605		
32.Sinto que os meus esforços não são reconhecidos da maneira que deveriam ser (1)	,582		
4.Não estou satisfeito com os benefícios que recebo (1)	,577		
5.Quando realizo um trabalho, recebo o reconhecimento que mereço	-,575		
33.Estou satisfeito com as minhas possibilidades de promoção	-,568		
10.Os aumentos são demasiado pequenos e pouco frequentes (1)	,564		
11.Aqueles que mostram um bom desempenho têm grandes possibilidades de serem promovidos	-,551		
1.Sinto que sou justamente pago relativamente ao trabalho que realizo	-,522		
13.Os benefícios que recebo são melhores que aqueles que outros sectores oferecem	-,510		
20.Aqui as pessoas não progridem tão rapidamente como em outras organizações	-,505		
Relações de trabalho			
21.O meu supervisor mostra pouco interesse relativamente aos seus subordinados (1)		,713	
34.Existe demasiada conflitualidade no meu local de trabalho (1)		,685	
12.O meu supervisor é injusto para mim (1)		,642	
30.Eu aprecio o meu supervisor		-,609	
36.As atribuições do meu trabalho não são explicadas inteiramente (1)		,572	
9.A comunicação não é um problema no meu local de trabalho		-,562	
25.Eu aprecio os meus colegas de trabalho		-,535	
16.Sinto que tenho de trabalhar mais arduamente por causa da incompetência das pessoas com quem trabalho (1)		,524	
Trabalho em si			
27.Sinto uma sensação de orgulho ao fazer o meu trabalho			,747
17.Gosto de fazer o que faço no meu trabalho			,717
35.O meu trabalho é agradável			,661
7.Gosto das pessoas com quem trabalho			,521
Variância explicada	15,85	13,51	8,25
Alpha de Cronbach	0,85	0,80	0,74

(1) Para efetuar o cálculo do alpha de Cronbach foram invertidas as pontuações (itens recodificados).

Uma das explicações para estes resultados poderá dever-se à utilização da escala inicial de Spector (1994) e não a versão reduzida. Poderá ainda encontrar fundamento no facto de não ter sido realizado um pré-teste à escala. No entanto, apesar destes constrangimentos, os fatores obtidos demonstraram elevados coeficientes de consistência interna.

A escala de satisfação profissional foi submetida a análise fatorial, impondo a extração de um fator. Na tabela 18, é apresentada a matriz das componentes, que mostra os coeficientes ou pesos (*loadings*) que correlacionam os itens com o fator. O cálculo do índice de fidelidade, através do *alpha* de *Cronbach*, revela que o fator tem uma boa consistência interna ($\alpha = 0,87$).

Tabela 18. Análise fatorial da escala de satisfação profissional, com imposição de um fator (matriz das componentes)

Itens	Fator
32.Sinto que os meus esforços não são reconhecidos da maneira que deveriam ser	-,723
5.Quando realizo um trabalho, recebo o reconhecimento que mereço	,648
21.O meu supervisor mostra pouco interesse relativamente aos seus subordinados	-,638
30.Eu aprecio o meu supervisor	,630
22.O conjunto de benefícios que recebo corresponde aquilo que é justo esperar	,615
29.Há benefícios que deveríamos ter e não são tidos em conta	-,595
33.Estou satisfeito com as minhas possibilidades de promoção	,578
12.O meu supervisor é injusto para mim	-,568
9.A comunicação não é um problema no meu local de trabalho	,529
25.Eu aprecio os meus colegas de trabalho	,513
4.Não estou satisfeito com os benefícios que recebo	-,506

Para uma análise mais cuidada dos dados, são apresentadas as médias relativas a cada fator. Assim, os fatores foram submetidos a uma operação de computação de médias como se pode constatar na tabela 19 que resume os dados obtidos na análise fatorial e apresenta as médias e desvios padrão para os três fatores emergentes da escala da satisfação profissional. O fator que contou com uma média de respostas mais elevada, foi o fator relacionado com o trabalho em si, logo seguido do fator relações de trabalho. O fator benefícios teve uma média mais baixa. Isto significa que as características do trabalho e as relações de trabalho foram os fatores determinantes no grau de satisfação dos inquiridos.

Tabela 19. Tabela resumo da satisfação profissional

Fatores	N	No	Estatística descritiva		
			Média	Desvio Padrão	Alpha
Benefícios	189	12	2,10	,927	0,85
Relações de Trabalho	189	8	3,38	,864	0,80
Trabalho em Si	189	4	3,97	,692	0,74

No número de itens de cada fator

5.2.1 ANÁLISE DAS CORRELAÇÕES DO EMPODERAMENTO

Nesta secção, são apresentados os resultados da análise às variáveis submetidas a análise bivariável, através da correlação de *Pearson*. A tabela 24 apresenta a matriz de correlações das variáveis.

A análise da matriz de correlações permite detetar algumas tendências relativamente ao tipo de associação entre o empoderamento e as restantes variáveis.

Constata-se a existência de correlações, estatisticamente significativas, entre o empoderamento e o empoderamento global ($r=0,709$; $p < 0,01$), a ‘oportunidade/suporte’ ($r=0,574$; $p < 0,01$), a “informação” ($r=0,605$; $p < 0,01$), os ‘recursos’ ($r=0,458$; $p < 0,01$), o “poder formal” ($r=0,743$; $p < 0,01$), o “poder informal” ($r=0,336$; $p < 0,01$), a “confiança no líder” ($r=0,636$; $p < 0,01$), a “consideração/apoio” ($r=0,474$; $p < 0,01$), a “integridade” ($r=0,361$; $p < 0,01$), a “competência” ($r=0,281$; $p < 0,01$), o “empenhamento organizacional” ($r=0,517$; $p < 0,01$), o “empenhamento normativo” ($r=0,452$; $p < 0,01$), o “empenhamento afetivo” ($r = - 0,281$; $p < 0,01$), a “satisfação profissional” ($r=0,723$; $p < 0,01$), os “benefícios” ($r = - 0,447$; $p < 0,01$), as relações de trabalho ($r = - 0,463$; $p < 0,01$) e, o “trabalho em si” ($r=0,340$; $p < 0,01$).

A análise bivariável sugere, então, que o empoderamento tende a ser mais elevado quando os enfermeiros sentem maiores níveis de poder formal e informal e quando o ambiente de trabalho é estruturado no sentido de proporcionar o acesso a oportunidades, informações, apoio e recursos. Sugere ainda que, o empoderamento e a perceção de confiança no líder estão correlacionados, ou seja, o empoderamento tende a ser mais elevado quanto são elevados os

níveis de confiança no enfermeiro chefe. No que se refere às quatro dimensões da confiança observa-se que, a dimensão oportunismo não se correlaciona com o empoderamento.

Relativamente à correlação com o empenhamento global na organização, observa-se uma correlação moderada. Ao analisarmos cada uma das dimensões do empenhamento, observa-se uma correlação positiva com o empenhamento normativo e, uma correlação negativa com o empenhamento afetivo. Destes resultados poderá dizer-se que, as percepções de empoderamento são mais elevadas nos indivíduos mais empenhados normativamente.

O mesmo não se pode dizer relativamente ao empenhamento afetivo. As pessoas mais afetivamente empenhadas sentem menor empoderamento decorrente do suporte e dos recursos. Ou seja, mesmo sentindo-se menos empoderadas porque não sentem reconhecimento, nem feedback sobre o que poderiam melhorar no seu trabalho, nem dispõem de tempo necessário à realização das suas tarefas sentem-se ligadas afetivamente à organização. No que se refere à correlação com a satisfação profissional global observa-se uma correlação significativa. Ao analisarmos cada um dos fatores extraídos da escala da satisfação, verifica-se que os benefícios e as relações de trabalho correlacionam-se negativamente e de forma moderada com o empoderamento. O fator “trabalho em si”, por seu turno correlaciona-se positivamente com o empoderamento. Estes resultados sugerem que as percepções mais elevadas de empoderamento surgem nos indivíduos que sentem prazer e que estão satisfeitos com as atribuições do seu trabalho.

Relativamente aos valores das correlações, e segundo o critério definido por Cohen e Holliday (1982)², constata-se que eles são na globalidade moderados, indiciando uma associação moderada entre aquelas variáveis e o empoderamento.

² O critério proposto por Cohen e Holliday (1982) para avaliação o grau de associação entre variáveis é o seguinte: quando o coeficiente de correlação é inferior a 0,19, correlação muito baixa; entre 0,20 e 0,39, correlação baixa; entre 0,40 a 0,69, correlação moderada; entre 0,70 e 0,89, correlação alta e entre 0,90 e 1, correlação muito alta.

5.2.1.1 MODELO EXPLICATIVO DO EMPODERAMENTO

Nesta secção, são apresentados os resultados da análise multivariável, utilizando os modelos de regressão com método *stepwise* para o empoderamento. Para a análise de regressão múltipla do empoderamento, extraiu-se apenas um fator na análise fatorial da escala do empoderamento global. Como potenciais predictoras do empoderamento foram utilizadas as variáveis oportunidade/apoio, informação, recursos, poder formal e poder informal.

Os dados da tabela 20 indicam que as variáveis independentes explicam 51,9% da variabilidade do empoderamento global.

Os valores da coluna referente aos valores R^2 ajustado indicam que é, sobretudo, o poder formal (explica 30,9% da variabilidade) e o poder informal (explica 11,9% da variabilidade) que melhor explicam o empoderamento, no entanto, também a oportunidade/apoio (explica 2,5% da variabilidade), a informação (explica 4% da variabilidade) e, os recursos (explica 2,6% da variabilidade) predizem o grau de empoderamento.

Estes achados vão de encontro à teoria gizada por Kanter (1993), segundo a qual, os aspetos estruturais do ambiente de trabalho, incluindo o acesso a oportunidades, informações, apoio e recursos, combinados, têm o poder de moldarem a conduta e os sentimentos dos colaboradores. Mais especificamente, a autora argumenta que as posições que os colaboradores ocupam na hierarquia organizacional são melhores preditores da sua efetividade de trabalho, quando comparados com as suas características pessoais ou efeitos do processo de socialização.

Tabela 20 Modelo explicativo do empoderamento

Variáveis independentes	R	R ²	R ² Ajustado
Poder formal	,559	,313	,309
Poder Informal	,659	,434	,428
Oportunidade/Apoio	,680	,462	,453
Recursos	,700	,490	,479
Informação	,729	,532	,519

5.2.2 ANÁLISE DAS CORRELAÇÕES DA CONFIANÇA

Neste ponto, são apresentados os resultados da análise às variáveis submetidas a análise bivariável, através da correlação de *Pearson*. A tabela 24 apresenta a matriz de correlações das variáveis.

A análise da matriz de correlações permite detetar algumas tendências relativamente ao tipo de associação entre a confiança no líder e as restantes variáveis.

Constata-se a existência de correlações, estatisticamente significativas, entre a confiança no líder e a “consideração/apoio” ($r=0,542$; $p<0,01$), a “integridade” ($r=0,602$; $p<0,01$), a “competência” ($r=0,456$; $p<0,01$), o “oportunismo” ($r=0,357$; $p<0,01$) ‘oportunidade/suporte’ ($r=0,603$; $p<0,01$), a “informação” ($r=0,232$ $p<0,01$), os ‘recursos’ ($r=0,183$; $p<0,01$), o “poder formal” ($r=0,407$; $p<0,01$), o “poder informal” ($r=0,365$; $p<0,01$), o “empoderamento” ($r=0,636$; $p<0,01$), o “empenhamento organizacional” ($r=0,431$; $p<0,01$), o “empenhamento normativo” ($r=0,279$; $p<0,01$), o “empenhamento afetivo” ($r= - 0,331$; $p<0,01$), a “satisfação profissional” ($r=0,629$; $p<0,01$), os “benefícios” ($r= - 0,178$; $p<0,01$), as relações de trabalho ($r= - 0,637$; $p<0,01$) e, o “trabalho em si” ($r=0,280$; $p<0,01$).

No que se refere às quatro dimensões da confiança, a análise bivariável sugere, que estas se correlacionam com a medida global de confiança. No entanto, observa-se uma correlação mais forte com as variáveis “consideração/apoio” ($r=0,542$; $p<0,01$) e “integridade” ($r=0,602$; $p<0,01$), quando comparadas com as variáveis “competência” ($r=0,456$; $p<0,01$) e “oportunismo” ($r=0,357$; $p<0,01$). Este achado sugere que, quando os colaboradores sentem que o seu líder é íntegro, tem consideração por eles e lhes fornece o apoio que necessitam, estes tendem a sentir um maior nível de confiança no seu líder. Não obstante e, tal como nos indicam os resultados, o conjunto de conhecimentos e características do líder (competência) e os comportamentos de oportunismo são também tidos em conta, quando os colaboradores manifestam os seu grau de confiança no líder.

A análise bivariável sugere ainda que, a confiança no líder tende a ser mais elevada quando os enfermeiros se sentem empoderados, ou seja, com maiores níveis de poder formal e informal e, quando o ambiente de trabalho é estruturado no sentido de proporcionar o acesso a oportunidades, informações, apoio e recursos. O mesmo será dizer que, a confiança no líder e o empoderamento estão correlacionados significativamente, ou seja, maiores níveis de

empoderamento dos colaboradores poderão proporcionar níveis mais elevados de confiança no enfermeiro-chefe.

Relativamente à correlação com o empenhamento na organização, observa-se uma correlação moderada, ou seja, colaboradores empenhados organizacionalmente demonstram maior confiança no líder. Ao analisarmos cada uma das dimensões do empenhamento, observa-se uma correlação positiva com o empenhamento normativo e, uma correlação negativa com o empenhamento afetivo. Destes resultados poderá dizer-se que, a confiança no líder é mais elevada nos colaboradores empenhados normativamente. Estes resultados indicam que não são as pessoas que estão mais afetivamente ligadas à organização que confiam mais no enfermeiro-chefe. Os motivos que ligam afetivamente as pessoas à organização não estão relacionados com as relações de confiança no chefe. Enquanto que a ligação normativa, ou seja, o sentimento de dever para com a organização já depende níveis mais elevados de confiança no chefe. No que se refere à correlação com a satisfação profissional observa-se uma correlação significativa com a confiança no enfermeiro-chefe. Estes resultados sugerem que os indivíduos mais satisfeitos são aqueles que também confiam mais no seu líder.

Ao analisarmos cada um dos fatores extraídos da escala da satisfação, verifica-se que os “benefícios” ($r = -0,178$; $p < 0,01$) e as relações de trabalho ($r = -0,637$; $p < 0,01$) negativamente. As pessoas mais insatisfeitas com os benefícios e com as relações de trabalho apesar de tudo confiam no seu chefe. O fator “trabalho em si”, por seu turno correlaciona-se positivamente e de forma significativa com a confiança. A relação de confiança com o enfermeiro-chefe influencia o nível de satisfação relativamente ao trabalho em si

5.2.2.1 MODELO EXPLICATIVO DA CONFIANÇA NO ENFERMEIRO-CHEFE

Neste ponto, são apresentados os resultados da análise multivariável, utilizando os modelos de regressão com método *stepwise* para a confiança no enfermeiro-chefe. Para a análise de regressão múltipla da confiança, extraiu-se apenas um fator na análise fatorial da escala da confiança. Como potenciais preditoras da confiança foram utilizadas as variáveis oportunidade/apoio, informação, recursos, poder formal e poder informal.

Os dados da tabela 21 indicam que as variáveis independentes explicam 49,4% da variabilidade da confiança no enfermeiro-chefe. Os valores da coluna referente aos valores R^2 ajustados indicam que é, sobretudo, o acesso a “oportunidades/suporte” (explica 38,7% da variabilidade) que melhor explica a confiança no enfermeiro chefe, no entanto, também o poder formal (explica 7% da variabilidade), o poder informal (explica 2,6% da variabilidade) e, o acesso à informação (explica 1,1% da variabilidade) predizem o grau de confiança no enfermeiro-chefe. Isto significa que os aspetos estruturais do ambiente de trabalho, incluindo o acesso a oportunidades, apoio e informações, combinados, têm o poder de moldarem a conduta e os sentimentos dos colaboradores no que se refere à sua confiança no enfermeiro chefe. Paralelamente, as posições que os colaboradores ocupam na hierarquia organizacional, medidas em termos de poder formal e informal, predizem de igual forma a confiança que os enfermeiros depositam no seu líder

De salientar que é o acesso a oportunidades de aprenderem e crescerem dentro da organização e, o apoio que recebem por parte do enfermeiro-chefe, que melhor prediz a confiança neste por parte dos enfermeiros. O fato de receberem um maior reconhecimento e feedback pelo trabalho realizado parece determinar a confiança no enfermeiro-chefe.

Tabela 21. Modelo explicativo da confiança no enfermeiro chefe

Variáveis independentes	R	R^2	R^2 ajustado
Oportunidade/suporte	,625	,390	,387
Poder Formal	,680	,463	,457
Poder Informal	,701	,491	,483
Informação	,711	,505	,494

5.2.3 ANÁLISE DAS CORRELAÇÕES DO EMPENHAMENTO

Neste ponto, são apresentados os resultados da análise às variáveis submetidas a análise bivariável, através da correlação de *Pearson*. A análise da matriz de correlações permite detetar algumas tendências relativamente ao tipo de associação entre o empenhamento organizacional e as restantes variáveis.

Constata-se a existência de correlações, estatisticamente significativas, entre empenhamento organizacional e a ‘oportunidade/suporte’ ($r=0,423$; $p<0,01$), a “informação” ($r=0,159$ $p<0,05$), os ‘recursos’ ($r=0,362$; $p<0,01$), o “poder formal” ($r=0,375$; $p<0,01$), o “empoderamento” ($r=0,517$; $p<0,01$), a “consideração/apoio” ($r=0,377$; $p<0,01$), a “integridade” ($r=0,292$; $p<0,01$), os “benefícios” ($r= - 0,377$; $p<0,01$), as relações de trabalho ($r= - 0,312$; $p<0,01$) e, o “trabalho em si” ($r=0,426$; $p<0,01$).

A análise bivariável sugere que, o empenhamento organizacional tende a ser mais elevado quando os enfermeiros se sentem empoderados, ou seja, com maiores níveis de poder formal e, quando o ambiente de trabalho é estruturado no sentido de proporcionar o acesso a oportunidades, informações, apoio e recursos. De salientar que o poder informal parece não influenciar o empenhamento dos colaboradores.

Em suma, e no que se refere ao empoderamento, poderá dizer-se que o empenhamento e o empoderamento estão correlacionados significativamente, ou seja, maiores níveis de empoderamento dos colaboradores correspondem a um maior empenhamento organizacional.

Relativamente à correlação com a confiança, observa-se uma correlação significativa, ou seja, colaboradores que detêm níveis mais elevados de confiança no chefe tendem a ser mais empenhados organizacionalmente. Ao analisarmos cada uma das dimensões da confiança, verifica-se que apenas as variáveis “consideração/apoio” ($r=0,377$; $p<0,01$) e a “integridade” ($r=0,292$; $p<0,01$) apresentam correlação com a medida geral de empenhamento. Estes resultados sugerem que, quando os colaboradores consideram o seu líder íntegro e este lhes fornece o apoio e tem consideração por eles, então, estes estão dispostos a se empenharem organizacionalmente.

No que se refere à correlação com a satisfação profissional observa-se uma correlação significativa, ou seja, os colaboradores mais satisfeitos serão aqueles que se empenharão organizacionalmente.

Ao analisarmos cada um dos fatores extraídos da escala da satisfação, verifica-se que os “benefícios” ($r = -0,377$; $p < 0,01$) e as relações de trabalho ($r = -0,312$; $p < 0,01$) se correlacionam negativamente com o empenhamento organizacional.

A satisfação com os “benefícios” correlaciona-se negativamente com o empenhamento normativo ($r = -0,462$; $p < 0,01$) e positivamente com o empenhamento instrumental ($r = 0,200$; $p < 0,01$). Ou seja, as pessoas mais insatisfeitas com os benefícios apesar de tudo estão empenhadas normativamente. As pessoas que estão mais satisfeitas com os benefícios estão instrumentalmente ligadas à organização.

O fator “trabalho em si”, por seu turno correlaciona-se positivamente com o empenhamento. Este achado sugere que, o gosto pelo trabalho que fazem, sentindo orgulho ao realizar as suas funções leva os colaboradores a empenharem-se organizacionalmente.

5.2.3.1 MODELO EXPLICATIVO DO EMPENHAMENTO ORGANIZACIONAL

Neste ponto, são apresentados os resultados da análise multivariável, utilizando os modelos de regressão com método *stepwise* para o empenhamento organizacional. Para a análise de regressão múltipla do empenhamento organizacional, extraiu-se apenas um fator na análise fatorial da escala do empenhamento. Como potenciais preditoras do empenhamento foram utilizadas as variáveis oportunidade/apoio, informação, recursos, poder formal, a consideração/apoio e a integridade

Os dados da tabela 22 indicam que as variáveis independentes explicam 35,6% da variabilidade do empenhamento organizacional. Os valores da coluna referente aos valores R^2 ajustados indicam que é, sobretudo, o poder formal (explica 17,3% da variabilidade) que melhor explica o empenhamento na organização, no entanto, também o acesso a oportunidades e suporte por parte do enfermeiro chefe (explica 8,2% da variabilidade), o acesso a recursos (explica 8,8% da variabilidade) e, a consideração/apoio (explica 1,3% da variabilidade) predizem o grau de empenhamento organizacional. De salientar que a confiança, parece não ter muito poder explanatório no empenhamento organizacional. Aparece apenas a consideração/apoio, mas com uma contribuição para a variabilidade muito pequena.

Dos resultados obtidos conclui-se que os colaboradores que sentem maiores níveis de poder formal, que têm acesso a oportunidades de aprenderem e crescerem dentro da organização, recebendo suporte e feedback pelo trabalho realizado, por parte do enfermeiro-chefe e, que têm acesso aos recursos necessários para desenvolverem o seu trabalho, tendem a ser mais empenhados organizacionalmente. A consideração que sentem ter por parte do enfermeiro-chefe e, o apoio que recebem deste parece também ter uma pequena relação com o grau de empenhamento dos colaboradores.

Tabela 22. Modelo explicativo do empenhamento organizacional

Variáveis Independentes	R	R^2	R^2 ajustado
Poder Formal	,421	,177	,173
Oportunidade/suporte	,513	,263	,255
Recursos	,595	,354	,343
Consideração/apoio	,608	,369	,356

5.2.4 ANÁLISE DAS CORRELAÇÕES DA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL

Nesta secção, são apresentados os resultados da análise às variáveis submetidas à análise bivariável, através da correlação de *Pearson*. A análise da matriz de correlações permite detetar algumas tendências relativamente ao tipo de associação entre a satisfação profissional e as restantes variáveis.

Constata-se a existência de correlações, estatisticamente significativas, entre a satisfação profissional e a ‘oportunidade/suporte’ ($r=0,473$; $p<0,01$), a “informação” ($r=0,377$ $p<0,01$), os ‘recursos’ ($r=0,384$; $p<0,01$), o “poder formal” ($r=0,597$; $p<0,01$), o “poder informal” ($r=0,198$; $p<0,01$), o “empoderamento” ($r=0,723$; $p<0,01$), a “consideração/apoio” ($r=0,434$; $p<0,01$), a “integridade” ($r=0,352$; $p<0,01$), a “competência” ($r=0,189$; $p<0,01$), o “oportunismo” ($r=0,150$; $p<0,05$), a “confiança no líder” ($r=0,629$; $p<0,01$), o “empenhamento normativo” ($r=0,444$; $p<0,01$), o “empenhamento afetivo” ($r=-0,263$; $p<0,01$), o “empenhamento instrumental” ($r=-0,227$; $p<0,01$) e, o “empenhamento organizacional” ($r=0,528$; $p<0,01$).

A análise bivariável sugere, que a satisfação profissional tende a ser mais elevada quando os enfermeiros sentem maiores níveis de poder formal e informal e quando o ambiente de trabalho é estruturado no sentido de proporcionar o acesso a oportunidades, informações, apoio e recursos. O empoderamento e a satisfação profissional estão por isso correlacionados significativamente, ou seja, a satisfação profissional tende a ser mais elevada quando são elevados os níveis de empoderamento.

5.2.4.1 MODELO EXPLICATIVO DA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL

Nesta secção, são apresentados os resultados da análise multivariável, utilizando os modelos de regressão com método *stepwise* para satisfação profissional. Para a análise de regressão múltipla da satisfação, extraiu-se apenas um fator. Como potenciais preditoras da satisfação profissional foram utilizadas as variáveis oportunidade/apoio, informação, recursos, poder formal, poder informal, a consideração/apoio, a integridade, a competência e o oportunismo. Os dados da tabela 23 indicam que as variáveis independentes explicam 59,9% da variabilidade da satisfação profissional. Os valores da coluna referente aos valores R^2 ajustados indicam que é, sobretudo, o poder formal (explica 37% da variabilidade) que melhor explica a satisfação profissional, no entanto, também o acesso a oportunidades e suporte por parte do enfermeiro chefe (explica 12,9% da variabilidade), o acesso a recursos (explica 4,6% da variabilidade), o oportunismo (explica 3% da variabilidade) e o acesso à informação (explica 2,4% da variabilidade) predizem o grau de satisfação profissional. Dos resultados obtidos conclui-se que, quando os enfermeiros sentem maiores níveis de poder formal e, quando o ambiente de trabalho é estruturado no sentido de proporcionar o acesso a oportunidades, suporte, informações e recursos os colaboradores estão mais propensos a sentirem-se satisfeitos. De salientar que o poder formal detém um maior peso quando comparado com as restantes variáveis.

Os resultados indicam-nos ainda que, também as perceções relativamente aos comportamentos do líder, nomeadamente a tentativa de tirar vantagem do comportamento de terceiros e a demonstração de que tem apenas em linha de conta os seus interesses pessoais parece predizer o nível de satisfação dos colaboradores.

Tabela 23. Modelo explicativo da satisfação profissional

Variáveis independentes	R	R ²	R ² ajustado
Poder formal	,611	,373	,370
Oportunidade/suporte	,710	,504	,499
Recursos	,743	,552	,545
Oportunismo	,764	,584	,575
Informação	,781	,610	,599

Tabela 24. Matriz de correlações das variáveis

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1.Empoderamento																			
2.Empoderamento Global	,709**																		
3.Oportunidade/Suporte	,574**	,447**																	
4.Informação	,605**	,352**	-,022																
5.Recursos	,458**	,373**	,028	,053															
6.Poder Formal	,743**	,547**	,246**	,513**	,293**														
7.Poder Informal	,336**	,274**	,319**	-,011	,172*	-,028													
8.Confiança no Líder	,636**	,577**	,603**	,232**	,183*	,407**	,365**												
9.Consideração/Apoio	,474**	,404**	,421**	,161*	,205**	,341**	,185*	,542**											
10.Integridade	,361**	,358**	,328**	,198**	,089	,274**	,113	,602**	,123										
11.Competência	,281**	,164*	,288**	,112	-,019	,109	,269**	,456**	,031	,090									
12.Oportunismo	,065	,137	,105	,030	-,024	-,010	,164*	,357**	-,052	,054	,070								
13.Empenhamento Organizacional	,517**	,458**	,423**	,159*	,362**	,375**	,133	,431**	,377**	,292**	,109	-,032							
14.Empenhamento Normativo	,452**	,419**	,262**	,269**	,295**	,388**	-,025	,279**	,256**	,314**	-,047	-,110	,803**						
15.Empenhamento Afetivo	-,281**	-,173*	-,339**	,032	-,224**	-,143*	-,231**	-,331**	-,285**	-,033	-,264**	-,111	-,506**	,027					
16.Empenhamento Instrumental	-,102	-,121	-,037	-,028	-,133	-,060	-,203**	-,117	-,131	-,068	,081	-,065	-,135	-,021	-,013				
17.Satisfação Profissional	,723**	,661**	,473**	,377**	,384**	,597**	,198**	,629**	,434**	,352**	,189**	,150*	,528**	,444**	-,263**	-,227**			
18.Benefícios	-,447**	-,402**	-,153*	-,275**	-,334**	-,520**	,043	-,178*	-,202**	-,225**	,180*	-,024	-,377**	-,462**	-,003	,200**	-,681**		
19.Relações de Trabalho	-,463**	-,461**	-,340**	-,331**	-,138	-,277**	-,208**	-,637**	-,335**	-,251**	-,362**	-,336**	-,312**	-,158*	,279**	,189**	-,593**	,044	
20.Trabalho em Si	,340**	,251**	,472**	-,047	,231**	,177*	,264**	,280**	,251**	,157*	,124	-,061	,426**	,265**	-,364**	,009	,315**	-,059	,047

*p<0.05 **p<0.01

Capítulo 6. *DISCUSSÃO DOS RESULTADOS*

Os objetivos deste estudo consistem em analisar o impacto do empoderamento e da confiança no grau de satisfação profissional e de empenhamento organizacional dos enfermeiros.

Neste capítulo, tem lugar a discussão dos resultados, tendo em conta as principais evidências empíricas e proposições teóricas existentes na literatura.

6.1 DETERMINANTES DO EMPODERAMENTO

Segundo Kanter (1977, 1993) as pessoas reagem de forma racional às situações de trabalho com que se deparam, ou seja, a autora defende que os comportamentos e as atitudes dos colaboradores, dentro da sua organização, dependem da resposta destes às situações com que são confrontados. A autora postula que, os aspetos estruturais do ambiente de trabalho, incluindo o acesso a oportunidades, informações, apoio e recursos, combinados influenciam a conduta e os sentimentos dos colaboradores. O acesso a essas estruturas de empoderamento é facilitado pelas características formais do trabalho, ou seja, os trabalhos que são visíveis e centrais para o atingir dos objetivos organizacionais, atribuem uma maior flexibilidade aos colaboradores, empoderando-os.

Paralelamente, as características informais do trabalho, tais como a colaboração com os superiores, pares e subordinados, dentro da organização, têm de igual forma uma grande influência nos níveis de empoderamento dos trabalhadores.

A análise bivariável relativa ao construto empoderamento permite tecer algumas considerações, que validam as hipóteses enunciadas e, que vão de encontro aos postulados de Kanter (1977, 1993). Em primeiro lugar, permite estabelecer uma correlação positiva entre o acesso aos aspetos estruturais do ambiente de trabalho e o empoderamento. O mesmo será dizer que, quando as situações são estruturadas no sentido de empoderar os enfermeiros, fornecendo-lhes oportunidades de aprender e de se desenvolver, dando-lhes suporte, recursos e informação, estes sentem-se mais empoderados.

Este achado, vai de encontro às conclusões de Chandler (1986), que encontrou resultados semelhantes e, que suportam a crença de Kanter (1977, 1993), de que, as características estruturais do ambiente de trabalho têm uma forte influência nas percepções de empoderamento dos enfermeiros.

Estes resultados confirmam a primeira hipótese de trabalho, segundo a qual, os aspetos estruturais do ambiente de trabalho, incluindo o acesso à informação, suporte, recursos e apoio, predizem as percepções globais de empoderamento.

Em segundo lugar, é possível estabelecer uma relação positiva entre o poder formal (características formais do trabalho) e os sentimentos de empoderamento. De igual forma, o poder informal (características informais do trabalho) também se correlaciona positivamente com o sentimento global de empoderamento.

No que se refere ao poder formal, estes resultados vão de encontro aos alcançados por Frank (1993), que ao testar a relação existente entre a posição dos colaboradores na hierarquia e as suas percepções de empoderamento, concluiu que os colaboradores que se encontravam numa posição hierárquica superior sentiam-se mais empoderados. Também Goddard (1993) e Haugh e Laschinger (1995) encontraram resultados semelhantes nos estudos que desenvolveram junto de enfermeiros e enfermeiros chefes. Kutzscher (1994), Sabiston e Laschinger (1995) através da utilização do *JAS* (Laschinger *et al*, 1993), ferramenta específica para medir o poder formal, observaram que as percepções de empoderamento estavam fortemente relacionadas com o grau de poder formal.

Relativamente ao poder informal e sua relação com o empoderamento, os resultados a que se chega são consistentes com os obtidos Moscato (1987), sendo o primeiro autor, a descrever, a importância da colaboração entre pares e subordinados no grau de empoderamento. Paralelamente, os resultados obtidos por Kutzscher (1994), Laschinger e Shamian (1994), e Sabiston e Laschinger (1995), segundo os quais as percepções de empoderamento estavam forte e positivamente correlacionadas com a percepção de poder informal, acrescentam fundamento teórico aos resultados obtidos neste estudo.

Face ao exposto, fica portanto confirmada a hipótese H2, que enuncia uma relação preditiva entre as características formais e informais do trabalho nas percepções de empoderamento dos enfermeiros.

6.2 IMPLICAÇÕES DO EMPODERAMENTO SOBRE A CONFIANÇA, SATISFAÇÃO E EMPENHAMENTO

Os resultados deste estudo reforçam a proposição de que o empoderamento dos enfermeiros tem um impacto positivo sobre a confiança nos seus enfermeiros-chefes, na satisfação profissional e no seu empenhamento organizacional.

A literatura da especialidade tem indicado que as percepções de empoderamento no trabalho estão associadas a resultados organizacionais importantes, nomeadamente o aumento da satisfação no trabalho (Laschinger e Havens, 1996; Laschinger, Finegan, Shamian e Casier, 2000; Laschinger, Finegan e Shamian, 2001), o aumento dos níveis de empenhamento organizacional (Wilson e Laschinger, 1994; McDermott, Laschinger e Shamian, 1996) e níveis mais elevados de confiança na gestão (Laschinger, Finegan, Shamian e Casier, 2000; Laschinger, Finegan e Shamian, 2001).

Neste sentido, os resultados obtidos no presente estudo estão em linha com os descritos na literatura, sendo possível desta forma confirmar as hipóteses 3, 4 e 5, ou seja as percepções de empoderamento influenciam os níveis de confiança no enfermeiro-chefe, os níveis de satisfação e de empenhamento organizacional.

A análise do modelo explicativo da confiança sugere que os aspetos estruturais do ambiente de trabalho, incluindo o acesso a oportunidades, suporte e informações, combinados, têm o poder de moldarem a conduta e os sentimentos dos enfermeiros no que se refere à sua confiança no enfermeiro chefe. Paralelamente, as posições que os enfermeiros ocupam na hierarquia organizacional, medidas em termos de poder formal e informal, predizem de igual forma a confiança que estes depositam no seu chefe.

De salientar que foi o acesso a oportunidades de aprendizagem e crescimento dentro da organização e, o suporte que recebem por parte do enfermeiro-chefe que melhor explica a confiança no enfermeiro chefe. Isto sugere que quando são dadas oportunidades para os enfermeiros aprenderem e se desenvolverem, dando-lhes suporte, fornecendo feedback útil, orientação e, dando-lhes a flexibilidade de usar o seu julgamento para tomarem decisões, a sua confiança no enfermeiro chefe, tende a aumentar.

O acesso à informação também demonstrou uma correlação positiva com a confiança no enfermeiro-chefe. A relação entre o acesso às informações e confiança é consistente com os

resultados de Hart *et al.* (1996), segundo os quais a confiança no líder está relacionada com a disposição destes em partilhar informações importantes para a organização. Quando isso não acontece, pode desenvolver-se a percepção de que algo está a ser escondido, aumentando a especulação e gerando-se sentimentos de insegurança e desconfiança no líder.

Fazendo agora uma análise à relação entre as variáveis independentes poder formal e informal, verifica-se que o poder formal parece deter um maior poder preditivo sobre os sentimentos de confiança no enfermeiro-chefe. De acordo com Kanter (1993) o poder formal advém da posição que os trabalhadores ocupam na hierarquia organizacional, no entanto, a autora deixa bem claro que os indivíduos não acumulam poder formal só pelo facto de acumularem várias funções relacionadas com as suas tarefas de forma competente. Pelo contrário, Kanter (1993) defende que o poder formal acumula-se através de realizações que são consideradas extraordinárias, altamente visíveis e relevantes, referindo como exemplo: a tomada de decisões que envolvem grandes riscos e sucesso posterior, as mudanças pioneiras/iniciativas originais e o desenvolvimento de soluções para problemas urgentes do negócio.

O poder informal advém e é conferido por afiliações com os colegas influentes, subordinados e superiores, tanto dentro como fora da organização (Kanter, 1993).

Na perspetiva de Kanter (1993) os indivíduos com poder formal e informal encontram-se numa posição privilegiada, o que lhes permite serem vistos e terem o acesso aos recursos que necessitam para executarem os seus trabalhos e serem reconhecidos por isso. Os trabalhadores nas diversas escadas da hierarquia organizacional com ligação aos membros com poder, são presenteados com oportunidades para crescerem e se desenvolverem dentro da organização, isto porque os membros com poder ao estarem ocupados delegam nesses, tarefas importantes.

A base de todas estas relações que conferem poder é a confiança, neste sentido parece correta a associação positiva entre os níveis de poder e a confiança no enfermeiro-chefe. A este respeito, observa-se na literatura apoio considerável à ideia de que, quando existe troca de informação entre líderes e colaboradores, isso significa que os colaboradores confiam nos seus líderes (O'Reilly, 1997).

A análise bivariável demonstrou a existência de uma correlação positiva entre a confiança e o acesso a recursos. Para que se possam prestar cuidados de qualidade, enfermeiros e enfermeiros-chefes devem trabalhar em parceria, na medida em, se aos enfermeiros cabe o papel de prestar cuidados diretos aos clientes, o papel dos enfermeiros-

chefes será o de fornecer todos os recursos necessários para facilitar essa prestação. Se por algum motivo os enfermeiros-chefes não podem fornecer esses recursos, os enfermeiros poderão não ser capazes de manter o seu papel, podendo daí decorrer uma deterioração das relações de confiança.

Analisando o modelo explicativo do empenhamento organizacional, conclui-se que os enfermeiros que sentem maiores níveis de poder formal, que têm acesso a oportunidades de aprendizagem e de crescimento, recebendo suporte e feedback pelo trabalho realizado, por parte do enfermeiro-chefe e, que têm acesso aos recursos necessários para desenvolverem o seu trabalho, tendem a ser mais empenhados organizacionalmente.

Na análise bivariável verifica-se uma correlação positiva entre o acesso à informação e a medida global de empenhamento organizacional. O poder informal não se correlaciona com o empenhamento.

Procedendo à análise das correlações entre cada uma das estruturas de empoderamento (acesso a oportunidades/suporte, recursos, informação, poder formal e informal) e as dimensões do empenhamento verifica-se uma relação positiva entre estas e a dimensão normativa do empenhamento e, uma relação negativa com a dimensão afetiva, à exceção do acesso à informação que não se correlaciona com nenhuma dimensão. O empenhamento instrumental não se correlaciona com nenhuma das estruturas de empoderamento. Estes resultados apontam em sentido contrário ao postulado por Kanter (1993), segundo a qual o empoderamento deverá prever uma relação positiva com o empenhamento afetivo e não com o empenhamento normativo. Posição semelhante enuncia Laschinger *et al* (2002), concluindo na sua investigação que a níveis mais elevados de empoderamento dos enfermeiros correspondia uma forte vontade destes em aceitarem os objetivos e valores organizacionais, esforçando-se no trabalho e desejando permanecer na organização, ou seja, empenhando-se afetivamente.

No que se refere à satisfação profissional e, analisando o seu modelo explicativo, conclui-se que, quando os enfermeiros sentem maiores níveis de poder formal e, quando o ambiente de trabalho é estruturado no sentido de proporcionar o acesso a oportunidades, suporte, informações e recursos os enfermeiros tendem a sentir-se mais satisfeitos. De salientar que o poder formal detém um maior peso quando comparado com as restantes variáveis.

Este achado vai de encontro ao defendido Kanter (1993), Laschinger e Havens, (1996), Laschinger, Finegan, Shamian e Casier, (2000), Laschinger, Finegan e Shamian, (2001), segundo os quais, elevados níveis de empoderamento predizem de igual forma níveis mais elevados de satisfação profissional.

A análise bivariável sugere que as estruturas de empoderamento e as características formais e informais do trabalho têm uma correlação com a medida global da satisfação, ou seja, quando as situações são estruturadas no sentido de empoderar os colaboradores, dando-lhes poder formal e informal e, fornecendo-lhes oportunidades de aprenderem e crescerem, dando-lhes apoio, recursos e informação, estes tendem a sentir-se mais satisfeitos profissionalmente.

Procedendo à análise das correlações entre cada uma estruturas de empoderamento e as variáveis correspondentes às dimensões da satisfação profissional, verifica-se uma relação positiva entre estas e a variável “trabalho em si”, à exceção do acesso à informação que não se correlaciona. Verifica-se ainda uma relação negativa com as variáveis “relação de trabalho” e “benefícios”. De salientar que o “acesso a recursos” não se correlaciona com a “relação de trabalho” do mesmo modo que o “poder informal” e o acesso a “oportunidades/suporte” não se correlacionam com a variável “benefícios”.

6.3 A CONFIANÇA NO ENFERMEIRO-CHEFE: SEU IMPACTO NO EMPENHAMENTO E SATISFAÇÃO

O impacto da confiança nos resultados organizacionais tem sido relatado na literatura do comportamento organizacional.

Neste estudo, foi assumido que a confiança no enfermeiro-chefe tinha implicações ao nível da eficácia da equipa de enfermagem, medida em termos atitudinais, ou seja, em termos de empenhamento na organização e satisfação profissional. De acordo com os resultados obtidos neste estudo é possível concluir que de facto existe uma relação positiva entre a confiança no líder a satisfação profissional e o empenhamento organizacional.

No que se refere ao empenhamento, os resultados obtidos no modelo explicativo, quando foram consideradas as dimensões da confiança no enfermeiro-chefe, indicam que apenas a dimensão “consideração/apoio” parece ter algum poder explanatório sobre o

empenhamento organizacional, explicando apenas 1,3% da variância total do empenhamento na organização. Isso significa que quando o enfermeiro-chefe apoia os seus colaboradores fornecendo-lhes informação e, demonstrando consideração pelo seu trabalho estes tendem a empenharem-se organizacionalmente.

A análise bivariável das dimensões que não entraram no modelo explicativo do empenhamento, aponta para a existência de uma correlação estatisticamente significativa entre o empenhamento e a dimensão integridade ($r=,292$, $p<0,01$), ou seja, as perceções que os enfermeiros têm do nível de integridade, do enfermeiro-chefe, correlaciona-se com o nível de empenhamento organizacional.

Existe de igual forma uma correlação positiva com a medida geral de confiança no chefe. Estes resultados vão de encontro aos descritos na literatura, segundo os quais, a confiança no líder relaciona-se positivamente com o empenhamento organizacional (Podsakoff *et al.*, 1996; Park, Gowan e Hwang, 2002; Morgan e Hunt, 1994).

Procedendo à análise das correlações entre cada uma das dimensões da confiança e as dimensões do empenhamento verifica-se uma relação positiva entre a dimensão normativa do empenhamento e as dimensões da confiança “consideração/apoio” e “integridade”. Observa-se ainda uma relação negativa entre a dimensão afetiva do empenhamento e as dimensões da confiança “consideração/apoio” e competência. Estes resultados traduzem a seguinte informação: os enfermeiros empenhados normativamente tendem a confiar mais no enfermeiro chefe, ao invés, aqueles que se encontram empenhados afetivamente tendem a demonstrar menores níveis de confiança no líder.

A dimensão instrumental não apareceu correlacionada com nenhuma das dimensões da confiança, ou seja, a confiança não se correlaciona com o empenhamento instrumental dos colaboradores.

No que se refere à satisfação profissional, os resultados obtidos no modelo explicativo, quando foram consideradas as dimensões da confiança no enfermeiro-chefe, indicam que apenas a dimensão “oportunismo” parece ter algum poder explanatório sobre a satisfação profissional, explicando 3% da variância total da satisfação profissional. Isso significa que as perceções dos enfermeiros, relativas à tentativa de tirar vantagem do comportamento de terceiros, e da demonstração de que tem apenas em linha de conta os seus interesses pessoais,

por parte do enfermeiro-chefe, são tidas em conta quando manifestam o seu grau de satisfação profissional.

Apesar de não apresentar poder explanatório a confiança no enfermeiro chefe correlaciona-se com o empenhamento.

Num estudo desenvolvido por Griffin, Patterson e West (2001), com vista à exploração da relação entre as alterações nos papéis de liderança e a satisfação, os autores concluíram que o apoio e a consideração dos supervisores é um forte determinante da satisfação no trabalho.

Observa-se ainda uma correlação positiva com a medida geral de confiança no enfermeiro-chefe. As relações entre a satisfação no trabalho e a liderança têm sido alvo de continuado interesse por parte de vários investigadores, indicando uma relação entre a liderança e a confiança nela depositada e a satisfação profissional dos colaboradores. Podsakoff *et al.* (1996) referem isso mesmo, os autores encontraram uma relação positiva forte entre a confiança e a satisfação profissional.

Os resultados referidos e explanados anteriormente corroboram as hipóteses de trabalho H7 e H8.

Em suma, neste capítulo foram discutidas as determinantes e implicações do empoderamento e da confiança no enfermeiro chefe. Mais concretamente foi analisada a relação entre o empoderamento e a confiança, no grau de satisfação e empenhamento organizacional dos enfermeiros.

No capítulo seguinte são apresentadas as principais conclusões e contributos para o conhecimento e prática.

Capítulo 7. CONCLUSÕES E CONTRIBUIÇÕES PARA O CONHECIMENTO E A PRÁTICA

Neste último capítulo centra-se a análise em torno das principais conclusões retiradas nomeadamente na análise do impacto do empoderamento e da confiança no grau de satisfação e de empenhamento dos enfermeiros.

Apresentam-se, de seguida, as principais implicações para a gestão, são apresentadas as principais limitações da investigação, bem como algumas sugestões para pesquisas futuras.

7.1 PRINCIPAIS CONCLUSÕES DO ESTUDO

Dos resultados que foram apresentados confirma-se que o empoderamento deriva de um ambiente de trabalho estruturado no sentido de fornecer o acesso a oportunidades, informações, apoio e recursos, que combinados são capazes de moldarem a conduta e os sentimentos dos enfermeiros. De igual forma o poder formal e informal exercem influência no empoderamento dos enfermeiros.

Tal como refere Kanter (1993), o poder diz respeito à capacidade de mobilizar recursos e pessoas para fazer as coisas ao invés de usar a dominação e a opressão. A autora recorre à analogia de um circuito elétrico para expor como o poder produtivo é atingido e mantido nos ambientes de trabalho. O poder é "ligado" quando os colaboradores têm acesso a linhas de informação, apoio, recursos e oportunidades para aprender e crescer. Quando essas linhas ou fontes de energia não estão disponíveis, o poder é desligado tornando impossível a realização de um trabalho eficaz. Na sua opinião, o poder é necessário para executar o trabalho de forma eficaz, especialmente em postos de trabalho onde os trabalhadores são responsáveis pelo trabalho de outros. De acordo com Kanter (1979), essas linhas de energia evoluem a partir dos sistemas formais e informais que existem dentro das organizações, da descrição do trabalho e das suas conexões com outras pessoas importantes.

O modelo explicativo do empoderamento indicou que o poder formal e informal, se destacam do conjunto das variáveis que foram consideradas, assumindo um maior valor

preditivo do empoderamento. Este achado vai de encontro ao enunciado anteriormente e, defendido por Kanter (1979, 1993). Isto significa que elevados níveis de poder formal e informal irão corresponder de igual forma a níveis mais elevados de empoderamento. Para a explicação do empoderamento entram ainda as variáveis acesso à oportunidade, suporte, informação e recursos.

Analisando o modelo explicativo do empenhamento organizacional, conclui-se que os enfermeiros que sentem maiores níveis de poder formal, que têm acesso a oportunidades de aprenderem e crescerem dentro da organização, recebendo suporte e feedback pelo trabalho realizado, por parte do enfermeiro-chefe e, que têm acesso aos recursos necessários para desenvolverem o seu trabalho, tendem a ser mais empenhados organizacionalmente.

A análise bivariável entre cada uma das estruturas de empoderamento e as dimensões do empenhamento, mostra-nos a existência de uma relação positiva entre estas e a dimensão normativa do empenhamento e, uma relação negativa com a dimensão afetiva, à exceção do acesso à informação que não se correlaciona. O empenhamento instrumental não se correlaciona com nenhuma das estruturas de empoderamento. Estes resultados apontam em sentido contrário ao enunciado na literatura, na medida em que, o acesso a oportunidades, suporte, informação e recursos, bem como níveis mais elevados de poder formal e informal, deveriam influenciar positivamente o empenhamento afetivo e não o normativo como se verifica (Kanter, 1993, Laschinger *et al*, 2002).

No que se refere à satisfação profissional, a análise do seu modelo explicativo indicou que é o poder formal, que se destaca do conjunto das variáveis que foram consideradas, assumindo um maior valor preditivo da satisfação profissional. Isto significa que a maiores níveis de poder formal, correspondem níveis mais elevados de satisfação profissional.

Entram ainda no modelo explicativo da satisfação as variáveis oportunidade/apoio, informação, recursos e oportunismo. Deste modelo podemos concluir que, quando os enfermeiros sentem maiores níveis de poder formal e, os seus ambientes de trabalho são mais empoderados os colaboradores manifestam maior satisfação.

A análise bivariável entre cada uma das estruturas de empoderamento e as variáveis correspondentes às dimensões da satisfação profissional, sugere a existência de uma relação positiva entre estas e a variável “trabalho em si”, à exceção do acesso à informação que não se correlaciona. Verifica-se ainda uma relação negativa com as variáveis “relação de trabalho” e

“benefícios”. De salientar que o “acesso a recursos” não se correlaciona com a “relação de trabalho” do mesmo modo que o “poder informal” e o acesso a “oportunidades/suporte” não se correlacionam com a variável “benefícios”.

A análise bivariável sugere que o empoderamento dos enfermeiros tem uma correlação positiva com a confiança nos seus enfermeiros-chefes, com a sua satisfação profissional e com o seu empenhamento organizacional.

O modelo explicativo da confiança no enfermeiro-chefe indicou que o acesso a oportunidades de aprenderem e crescerem dentro da organização e, o suporte que recebem por parte do enfermeiro-chefe, se destaca do conjunto das variáveis que foram consideradas, assumindo um maior valor preditivo da confiança no enfermeiro-chefe.

Estes resultados sugerem que os aspetos estruturais do ambiente de trabalho, incluindo o acesso a oportunidades, suporte e informações, combinados, têm o poder de moldarem a conduta e os sentimentos dos enfermeiros, no que se refere à confiança que depositam no enfermeiro-chefe. Poderá ainda dizer-se que as posições que os colaboradores ocupam na hierarquia organizacional, medidas em termos de poder formal e informal são também preditores da confiança no enfermeiro-chefe. Estes resultados vão de encontro ao postulado por Kanter (1993), segundo a qual, quando as situações são estruturadas no sentido de empoderar os colaboradores, as organizações tendem a beneficiar quer em termos das atitudes destes quer em termos de eficácia organizacional.

O modelo explicativo do empenhamento na organização sugere que das quatro dimensões da confiança no enfermeiro-chefe, apenas a consideração/apoio, contribui para a variabilidade, embora com um valor baixo. No entanto, poderá concluir-se que a consideração que sentem ter por parte do enfermeiro-chefe e, o apoio que recebem deste correlaciona-se positivamente com o grau de empenhamento dos enfermeiros.

A análise bivariável indica que das quatro dimensões da confiança, apenas a consideração/apoio e a integridade apresentam correlação com a medida geral de empenhamento. Estes resultados sugerem que, quando os enfermeiros consideram o seu líder íntegro e este lhes fornece o apoio e tem consideração por eles, então, estes estão dispostos a se empenharem organizacionalmente.

O modelo explicativo da satisfação profissional sugere que das quatro dimensões da confiança no enfermeiro-chefe, apenas o oportunismo, contribui para a variabilidade, embora

com um valor baixo. Isto significa que as percepções relativamente aos comportamentos do enfermeiro-chefe, nomeadamente a tentativa de tirar vantagem do comportamento de terceiros e a demonstração de que tem apenas em linha de conta os seus interesses pessoais parecem predizer, embora a um nível mais baixo, o grau de satisfação dos enfermeiros.

Para se obter um indicador total de confiança no enfermeiro-chefe, foi extraído um único fator que englobam os itens referentes as quatro dimensões emergentes da escala. Através da análise bivariável pode dizer-se que a confiança no enfermeiro-chefe tem uma correlação positiva com a satisfação profissional e com o empenhamento organizacional dos enfermeiros.

Fazendo uma pequena súmula dos resultados obtidos, pode-se concluir que o acesso à informação, aos recursos, ao apoio e a oportunidades, são estruturas que predizem níveis mais elevados de empoderamento. Paralelamente, níveis mais elevados de empoderamento têm um efeito positivo na confiança no enfermeiro-chefe, na satisfação profissional e no empenhamento organizacional dos enfermeiros. Por outro lado, verificou-se que a confiança no enfermeiro-chefe relaciona-se positivamente com a satisfação profissional e, com o empenhamento organizacional dos enfermeiros.

Neste sentido, o objetivo dos gestores das unidades de saúde deve residir em criar condições para a eficácia do trabalho, garantindo o acesso a oportunidades, à informação, apoio e recursos necessários para os colaboradores realizarem o seu trabalho. Estas condições predizem maiores níveis de empoderamento e consequentemente serão fortalecidas as relações de confiança e aumentados os níveis de satisfação profissional e empenhamento organizacional.

7.2 CONTRIBUIÇÕES PARA O CONHECIMENTO E PRÁTICA

Este estudo apresenta orientações no sentido de incentivar os gestores das unidades de saúde a criarem ambientes de confiança no trabalho, que beneficiem os enfermeiros e consequentemente os clientes aos quais estes prestam cuidados.

A criação de ambientes de trabalho que incentivam a prática de enfermagem profissional, empoderando os enfermeiros para atuar com flexibilidade e autonomia, é uma estratégia essencial para promover a confiança dentro das organizações.

Para além disso, o empoderamento levará ao aumento da satisfação profissional dos enfermeiros e ao aumento do empenhamento organizacional, resultando num aumento dos níveis de efetividade no trabalho, traduzidos num aumento da qualidade dos cuidados prestados aos clientes.

Kanter (1993) preconiza um modelo que funcionará como guia para os gestores das unidades de saúde no sentido de criarem ambientes de trabalho eficazes. Os gestores tradicionais tendem a alcançar resultados com base num controlo rigoroso dos seus colaboradores, no entanto, a abordagem da autora exige uma transformação do papel da gestão. A abordagem da autora exigirá aos gestores que se concentrem menos no controlo dos seus colaboradores e, passem a dar maior atenção à coordenação, integração e facilitação do trabalho dos enfermeiros.

Atualmente são várias as alterações que têm vindo a ser impostas com vista a fazer face à grave crise económica que atravessamos. Para que se criem ambientes de trabalho favoráveis à prática de enfermagem, os gestores devem procurar formas de reconquistar a confiança dos seus colaboradores assegurando que as estruturas enunciadas na teoria de Kanter estão presentes, com vista a atingir as metas significativas da organização.

Neste sentido, tanto enfermeiros como gestores devem estar dispostos a trabalhar juntos para desenvolver um clima de confiança mútua que promova a satisfação no trabalho e o empenhamento genuíno, com vista a atingir os objetivos organizacionais para proporcionar um atendimento aos clientes de alta qualidade.

7.3 LIMITAÇÕES DA PESQUISA

Por mais vasta que seja a experiência no campo da investigação, sempre que surge um novo estudo, existem limitações que poderão ter uma maior ou menor influência nos resultados a que se chega. Desta forma, e agora chegando à última etapa deste trabalho, reconhece-se as suas limitações.

Uma das limitações da pesquisa está relacionada como carácter de conveniência da amostra limitando a possibilidade de generalizar os resultados para o universo estudado. Por

este motivo, os resultados obtidos neste estudo precisam de uma interpretação cuidadosa e limitada ao contexto em que foi realizado.

Os resultados poderiam ter revelado diferentes conclusões se o número de respostas tivesse sido maior. Assim, seria interessante a realização de outros estudos, em diferentes unidades de saúde, no sentido de permitir análises comparativas.

O baixo nível de consistência interna apresentado pelas escalas de empenhamento instrumental na organização e pela escala do poder informal, pode revelar alguma fragilidade. Os coeficientes de *alpha* de *Cronbach* são inferiores a 0.70 neste caso provavelmente devido a problemas metodológicos existentes na medição dos construtos ou da falta de um pré-teste. Esta limitação constitui um alerta para os investigadores interessados no estudo do empenhamento na organização e do poder informal. Será ainda mais importante para os investigadores do contexto português, alertando para a dificuldade da utilização e adaptação de escalas elaboradas para outros contextos.

Uma outra limitação deste estudo advém da utilização de um único *software* de tratamento estatístico, tendo-se optado por aquele que é disponibilizado pela instituição. No entanto, tem-se consciência de que seria interessante analisar os resultados recorrendo por exemplo ao AMOS, na medida em que, permitiria testar o modelo usando as equações estruturais. Todavia, constrangimentos de ordem temporal e de familiaridade com o *software* limitaram esta opção.

7.4 PISTAS PARA INVESTIGAÇÕES FUTURAS

Os resultados do presente estudo vão de encontro à visão de Kanter (1993) de que o acesso a ambientes que fomentam o empoderamento têm um impacto significativo sobre os colaboradores de uma organização.

No entanto, e tal como referido anteriormente serão necessárias algumas precauções na análise dos dados a que se chegou. Uma das limitações deste estudo, prende-se com o fato de não se ter testado o modelo, logo, seria pertinente numa investigação futura, testar o modelo, em especial num estudo de intervenção, onde as condições de trabalho dos enfermeiros fossem realmente alteradas, fornecendo-lhes maiores níveis de empoderamento. Paralelamente, poderia ser criado um grupo de controlo e aos quais não seriam fornecidas as estruturas necessárias ao

empoderamento, permitindo uma comparação posteriormente entre as atitudes e comportamentos de ambos os grupos. Se as atitudes e os comportamentos do grupo com acesso às estruturas de empoderamento fossem mais positivas que as do grupo de controle, então estaríamos numa posição confortável para afirmar que o acesso às estruturas de empoderamento são responsáveis por mudanças positivas nas atitudes e comportamentos dos colaboradores.

Uma outra possibilidade de pesquisa que seria interessante realizar era analisar se o empoderamento apresenta a mesma influência em diferentes tipos de personalidade. De acordo com Kanter (1993), todos os colaboradores devem beneficiar positivamente quando são empoderados. No entanto, é do conhecimento comum que, existem determinados tipos de personalidade que podem ser afetadas diferencialmente pelo empoderamento. Por exemplo, o empoderamento pode ser particularmente importante para as pessoas com uma elevada necessidade de realização, uma vez que, são fornecidas as condições necessárias para que essas pessoas alcancem as suas metas pessoais e profissionais. Neste sentido, as pessoas com elevadas necessidades de realização devem beneficiar mais com o acesso a ambientes que promovam o empoderamento.

No caso das pessoas com baixos níveis de necessidade de realização, ou seja, aqueles colaboradores que por norma não são facilmente motivados, a presença ou ausência de ambientes propícios ao empoderamento não mudará a sua conduta.

Terminada esta dissertação, espera-se ter contribuído para a compreensão destes conceitos e para a reflexão em torno da relação estabelecida entre eles sobretudo no contexto português onde se verifica uma grande escassez de estudos que abordem esta temática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, W. (1989). Investigação em enfermagem. *Enfermagem Oncológica*, 10: 1 – 9.
- Allen, N. J., & Meyer, J. P. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance, and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology*, 63, 1-18.
- Allen, N. J., & Meyer, J. P. (1996). Affective, continuance, and normative commitment to the organization: An examination of construct validity. *Journal of Vocational Behavior*, 49, 252-276.
- Allen, N. J., & J. P. Meyer, (2000), "Construct validation in organizational behavior research: The case of organizational commitment", In: R. D. Goffin & E. Helmes (Eds.), *Problems and Solutions in Human Assessment: Honoring Douglas N. Jackson at Seventy*. (p. 285-314) Norwell, MA: Kluwer Academic Publishers
- Bass, B. (1990). *Bass & Stogdill's handbook of leadership: Theory, research, and managerial applications (3rd ed.)*. New York, NY: Free Press.
- Bateman, T. S., & Strasser, S. (1984). A longitudinal analysis of the antecedents of organizational commitment. *Academy of Management Journal*, 27(1), 95-112.
- Beck, R. (1990). *Motivation: Theories and principles*. Englewood Cliffs, NJ: prentice Hall.
- Becker, H. S. (1960). Notes on the concept of commitment. *American Journal of Sociology*, 66, 32-42.
- Berry, L. M., & Houston, J. P. (1993). *Psychology at work*. Madison, Wisconsin: Brown & Benchmark Publishers.
- Blegen, M. A. (1993). Nurses' job satisfaction : A meta-analysis of related variables. *Nursing Research*, 42 (1), 36-41.
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação: Uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.
- Booth, R. Z. (1983). Power: A negative or positive force in relationships?. *Nursing Administration Quarterly*, 7, 10-20.
- Briz, T. (1991). *Técnicas de Administração em Saúde Pública*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.

Cangemi, J., Rice, J., & Kowalski, C. (1989). The development, decline and renewal of trust in an organization: Some observations. *Organizational Development Journal (winter)*, 2-9.

Chandler, G. E. (1991). Creating an environment to empower nurses. *Nursing Management*, 22 (8), 23-29.

Chappell, S. (1995). *The relationship between organizational climate and job satisfaction as reported by community college chief instructional officers*. Doctoral Dissertation, University of Florida.

Cohen, A. (2000). The relationship between commitment forms and work outcomes: A comparison of three models. *Human Relations*, 53, 387-417.

Cook, K. S., & Cooper, R. M. (2003). Experimental studies of cooperation, trust and social exchange. In E. Ostrom, & J. Walker (Eds.), *Trust and reciprocity* (p. 209-244). New York: Russell Sage Foundation.

Cook, J., & Wall, T. (1980). New work attitude measures of trust, organizational commitment and personal need non-fulfillment. *Journal of Occupational Psychology*, 53, 29 – 52.

Costa, A. C. (2002). Promover a confiança em contextos organizacionais: um imperativo das práticas de gestão. In M. P. Cunha, & S. B. Rodrigues (Org.), *Manual de estudos organizacionais* (p. 207-222). Lisboa: Editora RH.

Costa, A. C. (2004). Trust, *Encyclopedia of Applied Psychology*, 3, 611-620.

Costa, J. A., & Melo, A. S. (1979). *Dicionário da Língua Portuguesa*. 5ª Ed. Porto: Editora Porto, p. 943

Creswell J. W. (1994). *J. W. Research design. Qualitative and quantitative approaches*. Thousand Oaks: Sage Publications.

Cummings, L. L., & Bromiley (1996). The organizational trust inventory (OTI) - Development and validation. In Kramer, R. M., & Tyler, T. R. (Eds.), *Trust in Organizations: Frontiers of Theory and Research* (p.302-330). Thousand Oaks, CA: Sage.

Cunha, M. P., & Rodrigues, S. B. (2002). *Manual de estudos organizacionais*. Lisboa: RH editora

Curry, J., Wakefield, D., Price, J., Mueller, C. & McCloskey, J. (1985). Determinants of nursing turnover among nursing department employees. *Nursing in Research and Health*, 8, 397-411.

Daley, D. M. (1991). Management practices and the uninvolved manager: The effect of supervisory attitudes on perceptions of organizational trust and change orientation. *Public Personnel Management*, 20 (1), 101-113.

Darden, W. R., Hampton, R., & Howell, R. D. (1989). Career versus organizational commitment: Antecedents and consequences of retail salespeoples' commitment. *Journal of Retailing*, 65, 80-106.

Das, T. K., & Teng, B. S. (1998). Between trust and control: developing confidence in partner cooperation in alliances. *Academy of Management Review*, 23(3), 491- 512.

Davis, J., Schoorman, D., Mayer, R., & Tan, T. H. (2000). The trusted general manager and business unit performance: Empirical evidence of a competitive advantage, *Strategic Management Journal*, 21, 563-576.

Dirks, K. T. (1999). The effects of interpersonal trust on work group performance. *Journal of Applied Psychology*, 84(3), 445-455.

Dirks, K. T. (2000). Trust in leadership and team performance: Evidence from NCAA basketball. *Journal of Applied Psychology*, 85, 1004-1012.

Dirks, K. T., & Ferrin, D. L. (2001). The role of trust in organizational settings. *Organization Science*, 12 (4), 450 - 467.

Dirks, K. T., & Ferrin, D. L. (2002). Trust in leadership: Meta-analytic findings and implications for organizational research. *Journal of Applied Psychology*, 87, 611-628.

Dirks, K. T., & Skarlicki, D. (2004). Trust in leaders: Existing Research and Emerging Issues. In R. Kramer & K. Cook (Eds.), *Trust and Distrust in Organizations: Dilemmas and Approaches* (p. 21 – 40) New York: Russell Sage Foundation.

Elligson, J., Gruys, M., & Sackett, P. (1998). Factors related to the satisfaction and performance of temporary employees. *Journal of Applied Psychology*, 83 (6), 913-921.

Erlen, J. A., & Frost, B. (1991). Nurses' perceptions of powerlessness in influencing ethical decisions. *Western Journal of Nursing Research*. 13, 397- 407.

Ferreira, M. (2005). *Empenhamento organizacional de profissionais de saúde em hospitais com diferentes modelos de gestão*. Tese apresentada à Escola de Economia e Gestão da Universidade do Minho, para obtenção do grau de Doutor em Ciências Empresariais Área de Organização e Políticas Empresariais. Braga.

Fleishman, E., & Harris, E. (1962). Patterns of leadership behavior related to employee grievances and turnover. *Personnel Psychology*, 15, 43-56.

Folger, R., & Konovsky, M. A. (1989). Effects of procedural and distributive justice on reactions to pay raise decisions. *Academy of Management Review*, 32 (1), 115-130.

Fortin, M. (1999). *O Processo de Investigação. 1ª Ed.* Loures: Lusociência.

Frank, S. (1993). Operating room nurses' perceptions of job access to power and opportunity. Unpublished research Project. The University of Western Ontario, London, ON.

Freire, C. (2007). *Confiança: Determinantes e Implicações em Equipas de I&D*. Dissertação apresentada à Escola de Economia e Gestão da Universidade do Minho, para obtenção do grau de Doutor em Ciências Empresariais na Área do conhecimento de Organização e Políticas Empresariais.

Fukuyama, F. (1996). *Confiança. Valores sociais e criação de prosperidade*. Lisboa: Gradiva.

Gabarro, J. (1978). The development of trust, influence, and expectations. In A. G. Athos & J. J. Gabarro (Eds.), *Interpersonal behavior: communication and understanding in relationships* (p. 290-303). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Gibson, C. H. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 16, 354-361.

Giffin, K. (1967). The contribution of studies of source credibility to a theory of interpersonal trust in the communication department. *Psychological Bulletin*, 68, 104-120.

Gil, A. (1999). *Métodos e técnicas de pesquisa social (5ª edição)*. S.Paulo: Atlas.

Gilbert, J., & Li-Ping Tang, T. (1998). An examination of organizational trust antecedents. *Public Personnel Management*, 27(3), 321 – 339.

Glisson, C., & Durick, M. (1988). Predictors of job satisfaction and organizational commitment in human service organizations. *Administrative Quarterly*, 33, 61-81.

Goddard, M. (1993). Power and opportunity in hospital nursing management. Unpublished research project. The University of Western Ontario, London, ON.

Golembiewski, R., M. McConkie. 1975. The centrality of interpersonal trust in group process. In C. Cooper (Ed.), *Theories of group process*. New York: Wiley.

Green, J. (2000). *Job Satisfaction of Community College Chairpersons*. Dissertation submitted to the Faculty of the Virginia Polytechnic Institute and State University.

Griffin, M.A., Patterson, M., & West, M.A. (2001). Job satisfaction and teamwork: the role of supervisory support. *Journal of Organizational Behavior*, 22, 537-550.

Hackman, J., & Oldham, G. (1980). *Work Redesign*. Reading, MA: Addison – Wesley.

Hall, D., & Mirvis, P. (1995). Careers as lifelong learning. In Howard, A. (Ed.). *The changing nature of work*, San Francisco: Jossey-Bass.

Handy, C. B. (1976). *Understanding Organizations*. Penguin Books, Ltd. Harmondsworth: 111 – 144.

Hart, K. M., Capps, H. R., Cangemi, J. P., & Caillouet, L. M. (1986). Exploring organizational trust and its multiple dimensions: A case study of General Motors. *Organization Development Journal*, 4 (2), 31-39.

Hart, K. M., Capps, H. R., Cangemi, J. P., & Caillouet, L. M. (1996). Exploring organizational trust and its multiple dimensions: A case study of General Motors. *Organization Development Journal (Summer)*, 31-39.

Haugh, E. B., & Laschinger, H. S. (1996). Power and opportunity in public health nursing work environments. *Public Health Nursing*, 13 (1), 42-49.

Hogan, R., Curphy, G., & Hogan, J. (1994). What we know about leadership: Effectiveness and personality. *American Psychologist*, 49, 493-504.

Hosmer, L. T. (1995). Trust: The connecting link between organizational theory and philosophical ethics. *Academy of Management Review*, 20, 379-403.

Howell, D.C. (1992). *Statistical methods for psychology*. Belmont, CA: Wadsworth.

Hrebiniak, L. G., & Alutto, J. A. (1972). Personal and role-related factors in the development of organizational commitment. *Administrative Science Quarterly*, 17, 555-573.

Huffman, J. J. (1995). Staff nurses' perception of work empowerment and control over nursing practice in community hospital settings. Unpublished master's thesis. The University of Western Ontario, London, ON.

Ibarra, H. (1993). "Network centrality, power, and innovation involvement: determinants of technical and administrative roles." *Academy of Management Journal*, 36(3), 471 – 501.

Irvine, D., & Evans, M. (1995). Job satisfaction and turnover among nurses: Integrating research findings across studies. *Nursing Research*, 44(4), 246 - 253.

Johns, J. (1996). A concept analysis of trust. *Journal of Advanced Nursing*, 24, 76-83.

Jones, G., & George, J. (1998). The experience and evolution of trust: implications for cooperation and teamwork. *Academy of Management Review*, 23(3), 531-546.

Kanter, R. M. (1968). Commitment and social organization: A study of commitment mechanisms in utopian communities. *American Sociological Review*, 33(4), 499-517.

Kanter, R. M. (1977). *Men and Women of the Corporation*. New York: Basic Books.

Kanter, R. M. (1979). Power failure in management circuits. *Harvard Business Review*, 57(4), 65-75.

Kanter, R. M. (1993). *Men and women of the corporation*. (2nd. ed.). New York: Basic Books.

Keen, P. (1991). Keynote address: relevance and rigor in information systems research, In Nissen, H., Klein, H., & Hirschheim, R. (eds) (1991). *Information Systems Research: contemporary approaches and emergent traditions*. Elsevier Publishers, North Holland, 27 - 49.

Kerfoot, K. (1998). On leadership: Creating trust. *Pediatric Nursing*, 24(1), 86-87.

Kim, J. O., & Mueller, C. W. (1978). *Factor analysis. Statistical methods and practical issues*. Beverly Hills: Sage University.

Konovsky, M. A., & Cropanzano, R. (1991). The perceived fairness of employee drug testing as a predictor of employee attitudes and job performance. *Journal of Applied Psychology*, 76, 698-707.

Konovsky, M., & Pugh, D. (1994). Citizenship behavior and social exchange. *Academy of Management Journal*, 37, 656-669.

Kopelman, R., Brief, A., & Guzzo, R. (1990). The role of climate and culture in productivity. In B. Schneider (Ed.), *Organizational climate and culture*, (p. 282 - 318). San Francisco: Jossey-Bass.

Korsgaard, M. A., Schweiger, D. M., & Sapienza, H. J. (1995). Building commitment, attachment, and trust in strategic decision-making teams: The role of procedural justice. *Academy of Management Journal*, 38(2), 60-79.

Kramer, R. M. (1999). Trust and distrust in organizations: emerging perspectives, enduring questions. *Annual Review of Psychology*, 50, 569 - 598.

Kutzscher, L. I. T. (1994). Staff nurses' perceptions of empowerment in participative management settings. Unpublished master's thesis. The University of Western Ontario, London, ON.

Laschinger, H. K. S.; Almost, J., & Tuer – Hodes, D. (2003). Workplace empowerment and magnet hospital characteristics. *JONA*, 33, (7/8), 410 – 422.

Laschinger H. K. S., Finegan J., Shamian J., & Casier, S. (2000) Organizational trust and empowerment in restructured healthcare settings: Effects on staff nurse commitment. *Journal of Nursing Administration*, 30(9), 413-425.

Laschinger, H. K. S., Finegan, J., & Shamian, J. (2001). Promoting nurses' health: Effect of empowerment on job strain and work satisfaction. *Nursing Economics*, Mar/Apr, 19(2), 42, Research Library.

Laschinger, H. K. S., Finegan, J., & Shamian, J. (2002). The impact of workplace empowerment, organizational trust on staff nurses' work satisfaction and organizational commitment. *Advances in Health Care Management*, 3, 59-85. Elsevier Science Ltd.

Laschinger, H. K. S., Finegan, J., & Shamian, J. (2004). The impact of workplace empowerment, organizational trust on staff nurses' work satisfaction and organizational commitment. *Advances in Health Care Management*, 3, 59 – 85.

Laschinger, H. K. S., Finegan J., Shamian J., & Wilk, P. (2001). Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings. *Journal of Nursing Administration*, 31(5), 260-272.

Laschinger, H. K. S.; Finegan, J.; Shamian, J. & Wilk, P. (2003). Workplace empowerment as a predictor of nurse *burnout* in restructured healthcare settings. *Longwoods Review*, 1(3), 2 – 11.

Laschinger, H. K. S.; Finegan, J.; Shamian, J. & Wilk, P. (2004). A longitudinal analysis of the impact of workplace empowerment on work satisfaction. *Journal of Organizational Behavior*, 25, 527 – 545.

Laschinger, H. K. S., & Havens, D. S. (1996). Staff nurse work empowerment and perceived control over nursing practice, work satisfaction and work effectiveness. *Journal of Nursing Administration*, 26(9), 23-75.

Laschinger, H. K. S.; Sabistan, J. & Kutzscher, L. (1997). Empowerment and staff nurse decision involvement in nursing work environments: Testing Kanter's theory of structural power in organizations. *Research in Nursing Health*, 20, 341 – 352.

Laschinger, H. K. S., Wong, C., McMahon, L., & Kaufmann, C. (1999). Leader behavior impact on staff nurse empowerment, job tension and work effectiveness. *Journal of Nursing Administration*, 29(5), 28-39.

Leite, R. (2006). *O empenhamento dos indivíduos nas organizações e nas profissões: uma avaliação dos efeitos das atividades extralaborais*. Dissertação apresentada à Escola de Economia e Gestão da Universidade do Minho, para obtenção do grau de Doutor em Ciências Empresariais na Área do conhecimento de Organização e Políticas Empresariais.

Lewicki, R. (1996). Developing and maintaining trust in work relationships. In R. Kramer & T. Tyler (Eds.), *Trust in organizations*, Thousand Oaks, CA: Sage.

Lewis, J. D., & Weigert, A. (1985). Trust as a social reality. *Social Forces*, 63, 967 – 985.

Lino, M. M. (1999). *Satisfação profissional entre enfermeiros de UTI: adaptação do Index of work Satisfaction (IWS)*. Dissertação apresentada à escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Locke, E. (1976). Nature and causes of Job Satisfaction. In M. Dunnette, (Ed.). *Handbook of Industrial and Organizational Psychology* (p. 1297 - 1349). Chicago: Rand McNally and Company.

Mathieu, J., & Zajac, D. (1990). A review and meta – analysis of antecedents, correlates, and consequences of organizational commitment. *Psychological Bulletin*, 108, 171 – 194.

Mayer, R. C., & Davis, J. H. (1999). The Effect of the Performance Appraisal System on Trust for Management: A Field Quasi – Experiment. *Journal of Applied Psychology*, 84 (1), 123-136.

Mayer, R., Davis, J., & Shoorman, F. (1995). An integrative model of organizational trust. *Academy of Management Review*, 20(3), 709 – 734.

McAllister, D. J. (1993). Interpersonal trust, citizenship behavior, and performance: A relational analysis. *Dissertation Abstracts International*, 54 (3-A), 1010.

McAllister, D. (1995). Affect – and cognition – based trust as foundations for interpersonal cooperation in organizations. *Academy of Management Review*, 38, 24 – 59.

McDermott, K., Laschinger, H. K. S., & Shamian, J. (1996). Work empowerment and organizational commitment. *Nursing Management*, 27(5):44-49.

McNeese-Smith, D. (1995). Job satisfaction, productivity, and organizational commitment. *Journal of Nursing Administration*, 25(9), 17-26.

Meyer, J. P. (1997). Organizational commitment. In C. L. Cooper & I. T. Robertson (Eds.), *International Review of Industrial and Organizational Psychology* (Vol. 12, pp. 175-228). Chichester: John Wiley & Sons.

Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1984). Testing the "side-bet theory" of organizational: Some methodological considerations. *Journal of Applied Psychology*, 69(3), 372-378.

Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management*, 1, 61-98.

Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1997). Commitment in the workplace: Theory, research, and application. Thousand Oaks: CA, Sage.

Meyer, J. P., Allen, N. J., & Smith, C. A. (1993). Commitment to organizations and occupations: Extension and test of a three-component conceptualization. *Journal of Applied Psychology*, 78(4), 538-551.

Meyer, J. P., Irving, P. G., & Allen, N. J. (1998). Examination of the combined effects of work values and early work experiences on organizational commitment. *Journal of Organizational Behaviour*, 19, 29-52.

Meyer, J., Paunonen, S., Gellatly, I., Goffin, R., & Jackson, D. (1989). Organizational commitment and job performance: it's the nature of the commitment that counts. *Journal of Applied Psychology*, 74 (1), 152-6.

Mishra, A. K. (1996). Organizational responses to crisis - The centrality of trust. In Kramer, R. M. & Tyler, T. R. (Eds.), *Trust in Organizations: Frontiers of Theory and Research* (p.261-287). Thousand Oaks, CA: Sage.

Mishra, J., & Morrissey, M. A. (1990). Trust in employee/employer relationships: A survey of West Michigan managers. *Public Personnel Management*, 19(4), 443-461 .

Mishra, A., & Spreitzer, G. (1998). Explaining how survivors respond to downsizing: The roles of trust, empowerment, justice and work redesign. *Academy of Management Review*, 23(3), 567-588.

Moigeon, B. & Edmondson, A. (1998). Organizational learning, learning organization. *Management Learning*, 29 (1), 5 – 20.

Morgan, R. M., & Hunt, S. D. (1994). The commitment-trust theory of relationship marketing. *Journal of Marketing*, 58 (3), 20-38.

Morrison, R., Jones, L., & Fuller, B. (1997). The relationship between leadership style and empowerment on job satisfaction of nurses. *Journal of Nursing Administration*, 27(5), 27-34.

Moscato, S. R. (1987). *The relationship between organisational and positional factors and the perceived power of the nurse administrators in acute care major hospitals*. PhD Diss, Portland Oregon: Portland State University.

Mowday, R. T., Porter, L. W. & Steers, R. M. (1982). Employee-organization linkages: The psychology of commitment, absenteeism, and turnover. New York: Academic Press.

Mowday, R. T., Steers, R. M., & Porter, L. W. (1979). The measurement of organizational commitment. *Journal of Vocational Behavior*, 14, 224-247.

Munhall, P. L. (1982). Nursing Philosophy and nursing research: In apposition or opposition?. *Nursing research*. 31:1.

Nunnally, J. (1978). *Psychometric theory* (2nd edition). New York: McGraw-Hill.

Ouchi, W. G. (1981). *Theory Z*. New York: Addison-Wesley.

Park, H., Gowan, M., & Hwang, S. (2002). Impact of national origin and entry mode on interpersonal trust and organizational commitment of PCN and HCN managers in Korea. *Multinational Business Review*, from http://www.findarticles.com/p/articles/mi_qa3674/is_200210/ai_n9109905

Peiró, J.M., & Prieto, F. (1996). *Tratado de Psicología del Trabajo – Vol.1: La Actividad Laboral en su Contexto*, Editorial Síntesis, Madrid.

Pfeffer, J. (1994). *Competitive advantage through people: unleashing the power of the workforce*. Boston, MA: Harvard Business School Press.

Pfeffer, J. (1994a). *Gerir com poder*. Venda – Nova. Bertrand Editora.

Podsakoff, P., Mackenzie, S., & Bachrach, D. (2000). Organizational citizenship behaviors: a critical review of the theoretical and empirical literature and suggestions for future research. *Journal of Management*, 26, 513 – 563.

Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., & Bommer, W. H. (1996). Transformational leadership behaviours and substitutes for leadership as determinants of employee satisfaction,

commitment, trust, and organizational citizenship behaviors. *Journal of Management*, 22 (2), 259-298.

Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Moorman, R. H., & Fetter, R. (1990). Transformational leader behaviours and their effects on followers trust in leader, satisfaction and organization citizenship behaviour. *Leadership Quarterly*, 1, 107-142.

Polit, D.; Beck, C., & Hungler, B. (2004). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. 5ª Ed. Porto Alegre: Artmed.

Porter, L. W., Steers, R. M., Mowday, R. T., & Boulian, P. V. (1974). Organizational commitment, job satisfaction, and turnover among psychiatric technicians. *Journal of Applied Psychology*, 59, 603-609.

Porter-O'Grady, T. (1997). Process leadership and the death of management. *Nursing Economics*, 15(6), 286-293.

Porter -O'Grady, T., & Krueger Wilson, C. (1995). The leadership revolution in health care - altering systems, changing behaviours. Rockville, Maryland: Aspen.

Prasad, A., & Eylon, D. 2001. Narrative past traditions of participation and inclusion: Historic perspectives on workplace empowerment. *Journal of Applied Behavioral Science*, 37(1): 5-14.

Pratt, M., & Rosa, J. (2003). Transforming work-family conflict into commitment in network marketing organizations. *Academy of Management Journal*, 46 (4), 395-418.

Rempel, J., Holmes, J., & Zanna, M. (1985). Trust in close relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49, 95-112.

Rich, G. (1997). The sales manager as a role model: Effects on trust, job satisfaction and performance of sales people. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 25, 319-328.

Robbins, S. (1998). *Organizational behavior: Concepts, controversies, applications*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Robinson, S. (1996). Trust and breach of the psychological contract. *Administrative Science Quarterly*, 41, 574-599.

Rodrigues, M. (1995). Atitudes da População Portuguesa Perante o Trabalho. *Organizações e Trabalho* 14, 33-63.

Rodwell, C. M. (1996). An analysis of the concept of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 23, 305-313.

Rotter, J. (1967). A new scale for the measurement of interpersonal trust. *Journal of Personality*, 35, 651-665.

Rousseau, D., Sitkin, S. B., Burt, R. S., & Camerer, C. (1998). Not so different after all: A cross-discipline view of trust. *The Academy of Management Review*, (23)3, 393.

Sabiston, J. A., & Laschinger, H. K. S. (1995). Staff nurse work empowerment and perceived autonomy - testing Kanter's theory of structural power in organizations. *Journal of Nursing Administration*, 25 (9), 42-50.

Sapienza, H. J., & M. Korsgaard. (1996). The Role of Procedural Justice in Entrepreneur -Venture Capital Relations. *Academy of Management Journal*, 39, 544-574.

Schoorman, F. D., Mayer, R. C., & Davis, J. H. (2007). An Integrative Model of Organizational Trust: Past, Present, and Future. *The Academy of Management Review*, 32 (2), 344 - 354.

Schriesheim, C., Castro, S., & Coglisier, C. (1999). Leader-member exchange (LMX) research: A comprehensive review of theory, measurement, and data-analytic procedures. *Leadership Quarterly*, 10, 63-113.

Shockley-Zalabak, P., Ellis, K., & Winograd, G. (2000). Organizational trust: What it means, Why it matters. *Organization Development Journal*, 18 (4), 35-48.

Simons, T., & McLean Parks, J. (2001). *Empty Words: The Impact of Perceived Managerial Integrity on Employees, Customers and Profits*. Working paper.

Sousa, G. V. (1998). *Metodologia da investigação, redacção e apresentação de trabalhos científicos*. 1ª Ed. Barcelos: Civilização editora.

Spector, P. E. (1994). Job Satisfaction Survey. Disponível em <http://shell.cas.usf.edu/~pspector/scales/jsspag.html>, consultado em 21 de janeiro de 2011.

Spector, P. E. (1997). *Job Satisfaction: Application, Assessment, Causes, and Consequences*. Sage Publications, Inc., California.

Spreitzer, G. (2007). Taking Stock: A review of more than twenty years of research on empowerment at work. *The Handbook of Organizational Behavior*, Sage Publications

Steers, R., & Porter, L. (1987). Work and motivation: some concluding observations. In R. Steers (Ed). *Motivation and Work behavior*. Berkeley: Macgraw – Hill.

Swailles, S. (2000). Organizational commitment: searching for the Holy Grail of HRM. *Comportamento Organizacional e Gestão*, 6(2), 199-212

Tarnowski Goodell, T., & Van Ess Coeling, H. (1994). Outcomes of nurses' job satisfaction. *Journal of Nursing Administration*, 24(11), 36-41.

Tavares, S. (2001), "Vinculação dos indivíduos às organizações". In J. Ferreira, J. Neves, A. Caetano (Eds.). *Manual de Psicossociologia das Organizações* (p. 307-333). Lisboa: McGraw-Hill.

Tyler, T. R., & Degoe, P. (1996). Trust in organizational authorities. In R. Kramer & T. Tyler (Eds.). *Trust in Organizations: Frontiers of Theory and Research* (p. 331-356). Thousand Oaks, CA: Sage .

Ugboro, I. (2006). Organizational Commitment, Job Redesign, Employee Empowerment and Intent to Quit Among Survivors of Restructuring and Downsizing. *Institute of Behavioral and Applied Management*, 232 – 257.

Vala, J., Cabral, M. V. & Ramos, A. (2003). (Orgs.). *Valores sociais: Mudanças e contrastes em Portugal e na Europa*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.

Vala, J., Monteiro, B. Lima, M., & Caetano, A. (1994). *Psicologia Social das Organizações - estudo em empresas portuguesas*. Oeiras, Celta Editora.

Vroom, V. H. (1964). *Work and motivation*. New York: John Wiley & Sons.

Welbourne, T. M., & Trevor, C. O. (2000). The roles of departmental and position power in job evaluation. *Academy of Management Journal*, 43(4), 761 – 771.

Whitener, E., Brodt, S., Korsgaard, M. A, & Werner, J. (1998). Managers as initiators of trust: An exchange relationship framework for understanding managerial trustworthy behavior. *Academy of Management Review*, 23, 513-530.

Wilson, B., & Laschinger, H. K. S. (1994). Staff nurse perception of job empowerment and organizational commitment: a test of Kanter's theory of structural power in organizations. *Journal of Nursing Administration*, 24(45):39-47.

Williamson, O. (1993). Calculativeness, trust and economic organization. *Journal of Law and Economics*, 36, 453 - 486.

Wiener, Y. (1982). Commitment in Organizations: A Normative View. *The Academy of Management Review*, 7, 418-428.

Wood, O. R. (1976). A research project: Measuring job satisfaction of the community college staff, *Community College Review*, 3(3), 56-64.

ANEXO A

INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

Questionário

O investigador, Ricardo Manuel Machado Azevedo, mestrando em Gestão de Unidades de Saúde, na Escola de Economia e Gestão da Universidade do Minho, no âmbito desse mestrado e, com o objetivo de obter aprovação, encontra-se a realizar uma dissertação de mestrado subordinada ao tema: **O impacto do empoderamento e da confiança na satisfação e no empenhamento organizacional dos enfermeiros.**

Solicita-se a sua colaboração e rigor nas suas respostas. Procure não deixar nenhuma questão em branco e, se tiver dúvidas, reflita e escolha a alternativa que lhe parecer mais adequada à sua situação. Não existem respostas certas ou erradas, com os questionários pretende-se apenas conhecer a opinião de cada respondente

As instruções de preenchimento são fornecidas ao longo do questionário.

Informa-se que todos os questionários são confidenciais e anónimos.

Agradece-se desde já a sua colaboração

Atenciosamente

O investigador

Ricardo Manuel Machado Azevedo

Parte I - Empoderamento

As seguintes afirmações referem-se à percepção dos indivíduos relativamente ao empoderamento. Por favor coloque um círculo em volta do número que, na sua opinião, melhor traduz o seu sentimento em relação a cada uma das questões.

5. Concordo totalmente

4. Concordo

3. Não concordo nem discordo/ Sem opinião

2. Discordo

1. Discordo totalmente

No meu trabalho atual considero:

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. O trabalho desafiador | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Que tenho oportunidade de ganhar novas competências e conhecimentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Que as tarefas que desempenho são adequadas às minhas competências e conhecimentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Considero que disponho de informação relativamente:

- | | | | | | |
|------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 4. Ao estado atual do hospital | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Aos valores da gestão de topo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Aos objetivos da gestão de topo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Relativamente ao meu trabalho, considero que recebo informação específica:

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 7. Sobre as coisas que faço bem | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Sobre as coisas que poderia melhorar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Sobre conselhos úteis para a resolução de determinados problemas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

No meu trabalho, considero que tenho:

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 10. Tempo disponível para tratar da documentação necessária | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Tempo disponível para cumprir as exigências do trabalho | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Oportunidade de receber ajuda temporária, quando necessito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

No meu trabalho considero que:

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 13. Sou recompensado quando realizo algo de inovador | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Tenho flexibilidade para executar as minhas funções | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. As minhas acções têm visibilidade dentro da instituição | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

No meu trabalho tenho oportunidade de:

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 16. Colaborar com os médicos no atendimento aos doentes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Ser procurado por colegas para ajudar na resolução de problemas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Ser procurado pelos gestores para ajudar na resolução de problemas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Posso afirmar que:

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 19. No geral, o ambiente do meu trabalho actual dá-me poder para realizar o meu trabalho de maneira efectiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. No geral, considero que o ambiente do meu local de trabalho é propício ao empoderamento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Parte II - Confiança no líder de equipa

As afirmações que se seguem expressam o **nível de confiança dos membros da equipa em relação ao enfermeiro chefe**. Indique, por favor, o seu nível de concordância com cada uma das seguintes afirmações, para tal, coloque um círculo em volta do número que, na sua opinião, melhor traduz o seu sentimento em relação a cada uma das questões.

5. Concordo totalmente

4. Concordo

3. Não concordo nem discordo/ Sem opinião

2. Discordo

1. Discordo totalmente

1. O enfermeiro chefe é sincero no relacionamento com os seus colaboradores	1	2	3	4	5
2. Confio no enfermeiro chefe devido ao seu conhecimento teórico e técnico	1	2	3	4	5
3. Confio no meu enfermeiro chefe porque o considero íntegro	1	2	3	4	5
4. Considero o enfermeiro chefe oportunista dado procurar tirar vantagem dos comportamentos de terceiros	1	2	3	4	5
5. Considero que o enfermeiro chefe não cumpre com rigor os seus compromissos profissionais	1	2	3	4	5
6. Confio no enfermeiro chefe porque, de uma forma geral, cumpre as promessas que faz.	1	2	3	4	5
7. Na relação com o enfermeiro chefe tenho sempre que ser muito cauteloso(a)	1	2	3	4	5
8. Sinto que em qualquer circunstância posso contar com a franqueza do enfermeiro chefe	1	2	3	4	5
9. Sou cauteloso(a) na relação que estabeleço com o meu enfermeiro chefe porque receio que me prejudique profissionalmente	1	2	3	4	5
10. Confio no meu enfermeiro chefe porque até à data nunca me deixou ficar mal	1	2	3	4	5
11. A confiança que deposito no enfermeiro chefe deve-se fundamentalmente a um modo de atuação constante e previsível na resolução de problemas	1	2	3	4	5
12. Não confio no enfermeiro chefe porque considero que não estabelece claramente as regras de atuação	1	2	3	4	5

13. Confio plenamente nas ações do enfermeiro chefe porque acredito no seu desejo de proteger os interesses dos outros	1	2	3	4	5
14. Quando toma decisões o enfermeiro chefe tem em principal linha de conta o bem-estar de todos os membros da equipa	1	2	3	4	5
15. Não confio em ninguém na equipa, nem mesmo no enfermeiro chefe, porque considero que aqui cada um tem apenas em linha de conta os seus interesses pessoais	1	2	3	4	5
16. Posso esperar do enfermeiro chefe atitudes positivas mesmo quando exponho algumas fraquezas	1	2	3	4	5
17. Confio no enfermeiro chefe porque sei que me disponibiliza toda a informação de que necessito	1	2	3	4	5
18. Se tiver dificuldades no meu trabalho sei que o enfermeiro chefe me tentará ajudar	1	2	3	4	5
19. Sinto-me à vontade a discutir problemas e dificuldades com o enfermeiro chefe	1	2	3	4	5
20. Sei que a minha opinião é tida em conta pelo enfermeiro chefe quando tem que tomar decisões que me afetam profissionalmente	1	2	3	4	5
21. Sinto que o enfermeiro chefe tem consideração pelo meu trabalho	1	2	3	4	5
22. Sinto que o enfermeiro chefe me tratará sempre de forma justa	1	2	3	4	5
23. Tenho total confiança nas capacidades do enfermeiro chefe	1	2	3	4	5
24. Confio no enfermeiro chefe porque lhe reconheço competência	1	2	3	4	5

Parte III - Empenhamento na organização

As afirmações seguintes expressam as **opiniões e sentimentos dos indivíduos em relação à organização de que fazem parte**. Indique, por favor, o seu nível de concordância com cada uma delas, para tal, coloque um círculo em volta do número que, na sua opinião, melhor traduz o seu sentimento em relação a cada uma das questões.

5. Concordo totalmente

4. Concordo

3. Não concordo nem discordo/ Sem opinião

2. Discordo

1. Discordo totalmente

1. Sentir-me-ia muito feliz se pudesse fazer o resto da minha carreira nesta organização	1	2	3	4	5
2. Se eu não tivesse já dado tanto de mim a esta organização, poderia considerar a hipótese de trabalhar noutro sítio	1	2	3	4	5
3. Não tenho um forte sentimento de pertença em relação à organização	1	2	3	4	5
4. Não me sinto “emocionalmente ligado(a)” a esta organização	1	2	3	4	5
5. Não me sinto como “parte da família” na organização	1	2	3	4	5
6. Uma das poucas consequências negativas de abandonar esta organização seria a escassez de alternativas disponíveis	1	2	3	4	5
7. Neste momento, permanecer na minha organização é tanto uma questão de necessidade quanto de vontade	1	2	3	4	5
8. Ser-me-ia muito custoso abandonar a minha organização neste momento, mesmo que eu quisesse	1	2	3	4	5
9. Sinto que tenho muito poucas alternativas para considerar a hipótese de abandonar esta organização	1	2	3	4	5
10. Sinto verdadeiramente os problemas desta organização como se fossem os meus	1	2	3	4	5
11. Esta organização tem um grande significado para mim	1	2	3	4	5
12. A minha vida seria seriamente abalada se decidisse abandonar agora a organização	1	2	3	4	5

13. Esta organização merece a minha lealdade	1	2	3	4	5
14. Neste momento, não abandonaria a minha organização porque tenho um sentimento de obrigação para com ela	1	2	3	4	5
15. Devo muito a esta organização	1	2	3	4	5
16. Mesmo que fosse vantajoso para mim, sinto que não seria correto abandonar neste momento a minha organização	1	2	3	4	5
17. Sentir-me-ia culpado(a) se deixasse a minha organização neste momento	1	2	3	4	5
18. Eu não sinto nenhuma obrigação em permanecer nesta organização	1	2	3	4	5

Parte IV – Satisfação Profissional

As afirmações seguintes expressam a **satisfação dos indivíduos**. Indique, por favor, o seu nível de concordância com cada uma delas, para tal, coloque um círculo em volta do número que, na sua opinião, melhor traduz o seu sentimento em relação a cada uma das questões.

5. Concordo totalmente

4. Concordo

3. Não concordo nem discordo/ Sem opinião

2. Discordo

1. Discordo totalmente

	1	2	3	4	5
1. Sinto que sou justamente pago relativamente ao trabalho que realizo					
2. Existem poucas oportunidades de promoção no meu trabalho					
3. O meu supervisor é bastante competente no seu trabalho					
4. Não estou satisfeito com os benefícios que recebo					
5. Quando realizo um trabalho, recebo o reconhecimento que mereço					
6. Muitas das regras e procedimentos existentes dificultam que se faça um bom trabalho					
7. Gosto das pessoas com quem trabalho					
8. Às vezes sinto que o meu trabalho não faz sentido					
9. A comunicação não é um problema no meu local de trabalho					
10. Os aumentos são demasiado pequenos e pouco frequentes					
11. Aqueles que mostram um bom desempenho têm grandes possibilidades de serem promovidos					
12. O meu supervisor é injusto para mim					
13. Os benefícios que recebo são melhores que aqueles que outros sectores oferecem					
14. Não sinto que o meu trabalho seja reconhecido					

15. Os meus esforços para realizar um bom trabalho são raramente obstruídos	1	2	3	4	5
16. Sinto que tenho de trabalhar mais arduamente por causa da incompetência das pessoas com quem trabalho	1	2	3	4	5
17. Gosto de fazer o que faço no meu trabalho	1	2	3	4	5
18. Os objectivos desta organização não são claros para mim	1	2	3	4	5
19. Sinto que não sou apreciado quando penso naquilo que me pagam	1	2	3	4	5
20. Aqui as pessoas progridem tão rapidamente como em outras organizações	1	2	3	4	5
21. O meu supervisor mostra pouco interesse relativamente aos seus subordinados	1	2	3	4	5
22. O conjunto de benefícios que recebo corresponde aquilo que é justo esperar	1	2	3	4	5
23. Existem poucas recompensas para quem trabalha neste sector	1	2	3	4	5
24. Eu tenho demasiado a fazer no trabalho	1	2	3	4	5
25. Eu aprecio os meus colegas de trabalho	1	2	3	4	5
26. Eu sinto frequentemente que não sei o que está a acontecer nesta organização	1	2	3	4	5
27. Sinto uma sensação de orgulho ao fazer o meu trabalho	1	2	3	4	5
28. Sinto-me satisfeito com as minhas possibilidades de aumentos de salário	1	2	3	4	5
29. Há benefícios que deveríamos ter e não são tidos em conta	1	2	3	4	5
30. Eu aprecio o meu supervisor	1	2	3	4	5
31. Tenho demasiado trabalho burocrático	1	2	3	4	5
32. Sinto que os meus esforços não são reconhecidos da maneira que deveriam ser	1	2	3	4	5
33. Estou satisfeito com as minhas possibilidades de promoção	1	2	3	4	5
34. Existe demasiada conflitualidade no meu local de trabalho	1	2	3	4	5
35. O meu trabalho é agradável	1	2	3	4	5
36. As atribuições do trabalho não são explicadas inteiramente	1	2	3	4	5

Dados Biográficos

Sexo:

☐ Feminino

☐ Masculino

Idade:

☐ ≤ 25 anos

☐ 26 – 35 anos

☐ 36 – 45 anos

☐ 46 – 55 anos

☐ ≥ 56 anos

Tipo de vínculo laboral:

☐ Contrato individual de trabalho a termo certo

☐ Trabalhador Independente

☐ Contrato individual de trabalho sem termo

☐ Funcionário Público

☐ Outro. Qual? _____

Grau Académico:

☐ Bacharelato

☐ Licenciatura

☐ Pós-Graduação

☐ Mestrado

☐ Doutoramento

Categoria Profissional

☐ Enfermeiro

☐ Enfermeiro Graduado

☐ Enfermeiro Especialista

☐ Enfermeiro Chefe

☐ Enfermeiro Supervisor

☐ Enfermeiro Director

Tempo de Serviço:

☐ ≤ 3 anos

☐ 4 – 9 anos

☐ 10 – 15 anos

☐ 16 – 21 anos

☐ 22 – 27 anos

☐ 28 – 33 anos

☐ 34 – 39 anos

☐ ≥ 40 anos

ANEXO B

AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DAS ESCALAS *CWEQ II, JAS E SRO*

NURSING WORK EMPOWERMENT SCALE

Request Form

I request permission to copy the Nursing Work Empowerment Scale as developed by Dr. G. Chandler and Dr. Heather K. Spence Laschinger. Upon completion of the research, I will provide Dr. Laschinger with a brief summary of the results, including information related to the use of the Nursing Work Empowerment Scale used in my study.

Questionnaires Requested:

Conditions of Work Effectiveness-I (includes JAS and ORS): Yes

Conditions of Work Effectiveness-II (includes JAS-II and ORS-II): Yes

Job Activity Scale (JAS) only: Yes

Organizational Relationship Scale (ORS) only: Yes

Organizational Development Opinionnaire or Manager Activity Scale:

Other Instruments:

Please complete the following information:

Date: 2011.03.28

Name: Ricardo Manuel Machado Azevedo

Title: THE IMPACT OF WORKPLACE EMPOWERMENT, ORGANIZATIONAL TRUST ON STAFF NURSES' WORK SATISFACTION AND ORGANIZATIONAL COMMITMENT

University/Organization: School of Economics and Management, University of Minho, Portugal.

Address: Travessa S. José, N.8; 4770-233 Cruz, Vila Nova Famalicão, Distrito Braga, Portugal

Phone: 918647360

E-mail: azevedoenf@gmail.com

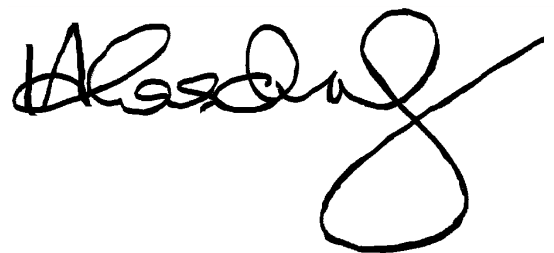
Description of Study: After reading the work of Dr. Heather became interested in applying to study in the Portuguese reality. However, after a careful literature I have encountered me with the variety of studies that Dr. Heather has already published on this. Accordingly I hereby request your Excellency some information that could give me on the subject. The population is constituted by the nurses of the Hospital of East Ave - Famalicão, where performance functions as a nurse.

Permission is hereby granted to copy and use the Nursing Work Empowerment Scale.

Date: April 04, 2011

Signature:

Dr. Heather K. Spence Laschinger, Professor
School of Nursing, University of Western Ontario
London, Ontario, Canada N6A 5C1
Tel: 519-661-4065 Fax: 519-661-3410
E-mail: hkl@uwo.ca



Escola de Economia e Gestão
Ricardo Manuel Machado Azevedo
O EMPODERAMENTO E A CONFIANÇA DOS ENFERMEIROS:
IMPACTO NA SATISFAÇÃO E NO
EMPENHAMENTO ORGANIZACIONAL
Dissertação de Mestrado
Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde
Trabalho efetuado sob a orientação da
Professora Doutora Carla Freire
Outubro de 2011